

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Pavla Černá, DiS.

Sociálně pedagogická specifika sanace rodin v regionu Ústí nad Labem

Social pedagogical rehabilitation of specific families in the region Ústí nad
Labem

2014

Vedoucí práce: PhDr. Jitka Lorenzová, Ph.D.

Poděkování

Za odborné vedení, velmi podnětné připomínky, vstřícnost a ochotu PhDr. Jitce Lorenzové, PhD., při zpracování této diplomové práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně za použití citovaných pramenů a zdrojů, literatury a dalších odborných materiálů.

Ústí nad Labem, červen 2014

.....

Pavla Černá

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá problematikou sociálně pedagogických specifík sanace rodin v regionu Ústí nad Labem. Je zaměřena na možnosti stabilizace a obnovení funkčnosti rodin potýkajících se s mnoha problémy, rodin dysfunkčních až afunkčních.

Teoretická část práce je rozčleněna na pět kapitol. Soustředí se na témata procesu sanace rodin, rodinu i její problémy ve spojení s funkcemi rodiny, prostředí jako prostoru pro výchovu jedince i oblasti úlohy orgánu sociálně právní ochrany dětí při práci s rodinou.

Praktická část práce je věnována samotnému výzkumnému šetření, ve kterém byly jako hlavní metody sběru dat zvoleny analýza dokumentů, rozhovory s rodiči a pozorování. Ze získaných dat byla následně vypracována podrobná případová studie práce s rodinou. Pro samotné výzkumné šetření byla zvolena jedna z rodin vykazující znaky pro možnost získání dostatečného množství dat potřebných k výzkumu. Po získání potřebných dat bylo provedeno jejich vyhodnocení.

Abstract

This thesis deals with issues the specifice of social pedagogical rehabilitation of families in the region Ústí nad Labem. Is focused on the posibility of stabilizing and restoring the functionality of families faced with multiproblems, dysfunctional to ineffectiveness.

The theoretical part is divided into five chapters. Focuses on the process of rehabilitation of families, the family and its problems in connection with the performance of its own functions, such as space environment for the education of the individual and that of an area of authority for child protection work with the family.

The practical part is devoted to the research survey in which they were the main methods of data collection selected document analysis, interviews with parents and observations. The collected data was then prepared a detailed case study work with the

family. For themselves survey research was elected one of the families showing signs for the possibility of obtaining a sufficient amount of data needed for research. After the necessary data has been carried out their evaluation.

Klíčová slova

sanace rodin, sociální pedagogika, rodina, výchova, funkce rodiny, případová práce

Keywords

rehabilitation of the families, social pedagogical, family, education, functions of the family, case work

Seznam zkratk

| | |
|-------|---|
| ADHD | porucha pozornosti s hyperaktivitou |
| CAN | syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte |
| CSR | centrum sanace rodin |
| ČvT | Člověk v tísní |
| DD | dětský domov |
| IPOD | individuální plán ochrany dítěte |
| MOP | dávka mimořádné okamžité pomoci |
| OM | spisová dokumentace vedená orgánem sociálně právní ochrany dětí |
| OSPOD | orgán sociálně právní ochrany dětí |
| SAS | sociálně aktivizační služby |
| SPOD | sociálně právní ochrana dětí |
| SVP | středisko výchovné péče |

Obsah

| | |
|--|----|
| Úvod | 10 |
| Teoretická část | 12 |
| 1 Sanace | 12 |
| 1.1 Vymezení pojmu a poslání sanace rodiny | 12 |
| 1. 2 Sanace „včera a dnes“ | 14 |
| 1. 3 Znaký sanace rodiny | 15 |
| 1. 4 Klienti sanace rodin a situace, kdy je sanace rodiny vhodným řešením problémů | 16 |
| 2 Rodina | 20 |
| 2. 1 Rodina jako přirozené prostředí výchovy | 20 |
| 2. 2 Rodina jako systém | 21 |
| 2. 3 Znaký současné rodiny | 23 |
| 2. 4 Funkce rodiny ve vztahu ke společnosti | 25 |
| 2. 5 Výchovné prostředí rodiny a jeho význam | 32 |
| 2. 6 Výchovné styly problémově zatížených rodin | 33 |
| 2. 7 Sociálně pedagogická intervence v rodině | 38 |
| 3 Prostředí a jeho vliv na vývoj jedince | 39 |
| 3. 1 Prostředí | 39 |
| 3. 2 Typologie prostředí | 40 |
| 3. 3 Úloha prostředí ve výchově | 42 |
| 4 Proces sanace rodin | 46 |
| 4. 1 Intenzita sanace rodiny | 46 |
| 4. 2 Sanace rodin v období vydání předběžného opatření | 46 |

| | |
|---|-----|
| 4. 3 Sanace v době pobytu dítěte v ústavním zařízení | 49 |
| 4. 4 Formy práce s rodinou v rámci sanace | 50 |
| 4. 5 Komunitní škola a vzdělávání v komunitě | 57 |
| 5 Role sociálně právní ochrany dětí při sanaci rodiny | 59 |
| 5. 1 Vztah mezi pomáhajícím pracovníkem a rodinou | 59 |
| 5. 2 Vymezení poslání OSPOD | 60 |
| 5. 3 Úloha OSPOD při sanaci rodiny | 61 |
| 5. 4 Pohled pracovníka OSPOD na sanaci rodin | 63 |
| Praktická část | 67 |
| 1 Formulace dílčích cílů výzkumu | 68 |
| 2 Zdroje informací k šetření | 71 |
| 3 Výzkumné metody | 72 |
| 3. 1 Analýza dokumentů | 72 |
| 3.2 Rozhovor | 73 |
| 3. 3 Pozorování | 75 |
| 3. 4 Případová studie | 77 |
| 4 Etika výzkumného šetření | 79 |
| 4. 1 Etika vlastního výzkumu | 79 |
| 4. 2 Etická dilemata sociálního pracovníka OSPOD | 80 |
| 5 Organizace výzkumu | 82 |
| 6 Metody vyhodnocení a seznámení s poznatky šetření | 84 |
| 7 Případová studie práce s rodinou | 86 |
| 8 Vyhodnocení získaných poznatků ze šetření | 111 |

| | |
|--|-----|
| 9 Výsledky zjištěné k jednotlivým dílčím cílům | 119 |
| 9. 1 Výsledky dílčího cíle C1 | 119 |
| 9. 2 Výsledky dílčího cíle C2 | 120 |
| 9. 3 Výsledky dílčího cíle C3 | 121 |
| 9. 4 Poznatky k posunům na straně rodičů | 123 |
| 10 Doporučení pro praxi | 125 |
| Závěr | 130 |
| POUŽITÉ ZDROJE | 133 |
| Seznam obrázků | 138 |
| Seznam příloh | 139 |

Úvod

Rodina a rodinné prostředí má pro každého z nás nezastupitelnou a důležitou úlohu. Napomáhá jedinci k nalezení plnohodnotného místa ve společnosti a zároveň přispívá k utváření osobnosti jedince. Pro dítě je rodina zejména velmi důležitá. Každé z dětí by mělo mít proto zajištěno právo vyrůstat ve vlastní, biologické rodině, avšak poskytující mu dostatek prostoru a podmínek k zajištění všech jeho nezbytných potřeb. Bohužel současný vývoj společnosti a zejména stav některých rodin, toto svým dětem není schopno zajistit. Stále častěji se setkáváme i s rodinami, které zdárný vývoj dětí ohrožují, ať již dílem své nedostačivosti v oblasti vlastních rodičovských kompetencí a dovedností, nebo i možnou nechutí o své děti řádně pečovat. Samozřejmě, že důvodů, kdy rodiče nejsou schopni o své děti řádně pečovat, může být mnohem více, včetně různých zdravotních omezení. V těchto případech je pak zdárný vývoj dětí ohrožen a je třeba zásah zvenčí ve prospěch bezpečí dítěte. Tyto zásahy však ne vždy patří mezi tzv. populární. Snahou společnosti by však vždy mělo být blaho dítěte a jeho zdravý rozvoj i bezpečí.

Ve své práci bych se ráda zaměřila právě na rodiny, které neplní řádně své rodinné funkce a dětem tak neposkytují plnohodnotný prostor k rozvoji. Zejména však na proces možné pomoci k nápravě a stabilizaci situací v těchto rodinách, prostřednictvím procesu sanace rodin. S ohledem k mé vlastní náplni práce pracovníka orgánu sociálně právní ochrany dětí v regionu Ústí nad Labem, kdy s rodinami tohoto typu pracuji téměř dennodenně, bych se ráda zabývala právě specifiky problémů rodin v tomto regionu, které proces případné stabilizace a obnovení funkčnosti rodin mohou ovlivnit. Stejně tak jako i mohou mít vliv na samotný vznik problémů v rodinách.

Cílem vlastní práce je zmapovat celkovou problematiku rodin potýkajících se s problémy při plnění svých funkcí, zejména vůči svým dětem a procesem vedoucím k jejich stabilizaci i obnovení jejich vlastní funkčnosti. Zároveň bych se chtěla soustředit i na možná sociálně pedagogická specifika, která mohou mít vliv na samotný vznik problémů rodin s ohledem k jejich funkčnosti.

V případě, že se nám podaří blíže poznat danou problematiku, může se nám lépe dařit pomoci rodinám v obnovení jejich funkcí a dětem tak poskytnout možnost vyrůstat v jejich přirozeném prostředí rodin. Prostřednictvím hlubšího studia odborné literatury vážící se k tématu práce a zejména i v rámci samotného výzkumného šetření, bych ráda získala širší poznatky a praktické informace pro možnost zkvalitnění a obohacení dovedností sociální práce v procesu sanace rodin.

Teoretickou část své práce jsem s ohledem k zaměření rozčlenila na pět částí.

První část se zabývá samotným vymezení sanace rodin jako procesu, jeho vnímání i z historického pohledu v České republice. Zároveň je věnována vymezení klientů vhodných pro sanaci rodin samotnou. Vzhledem k zaměření sanace právě na rodiny a jejich funkčnost je následující část věnována rodinám jako přirozenému systému a prostředí pro výchovu dítěte. Současně se zde zaměřuji na podstatné znaky rodiny související právě s jejich možnými problémy při plnění svých nutných funkcí. Pozornost je zde věnována také výchovným stylům problematických rodin.

Třetí část práce se zabývá problematikou prostředí a jeho vlivu na vývoj jedince. Prostředí hraje ve výchově dítěte také velmi významnou a podstatnou úlohu. Zároveň jeho kvalita může mít i podstatný vliv na možnosti rodiny plnit své funkce. Z pohledu regionu Ústí nad Labem právě prostředí pro rodiny a jejich kvalitu života, hraje podstatnou úlohu. V této části je pozornost zacílena také na možné zásahy do prostředí, vedoucí ke změnám ku prospěchu vývoje a výchovy jedince.

S ohledem k faktu, že právě pro možnost stabilizace rodin a obnovení jejich funkčnosti, je proces sanace rodin považován za velmi přínosné řešení, je čtvrtá část právě věnována popisu celého procesu a jeho nedílných součástí, jako je například multidisciplinární tým, sociální služby i vzdělávání v komunitě.

Poslední pátá část poukazuje na roli orgánu sociálně právní ochrany dětí v procesu sanace rodiny, včetně vlastního pohledu pracovníka tohoto orgánu na proces i jeho možná úskalí. Vzhledem k tématu práce je zde také kapitola o vztahu pracovníka orgánu sociálně právní ochrany dětí a rodiny, mající podstatný vliv na celý proces sanace.

Vlastní praktická část práce je již zaměřena na výzkumné šetření, které bylo prováděno právě v rámci regionu Ústí nad Labem.

Teoretická část

1 Sanace

1.1 Vymezení pojmu a poslání sanace rodiny

Problematicke procesu sanace rodin v našich podmínkách delší dobu nebyla věnována dostatečná pozornost. Vzhledem k tomu také oproti jiným pojmům spjatým se sociální oblastí, tedy samotných definic a vymezení pojmů sanace není tolik. Proto se bude i v případě této práce jednat spíše o výčet reprezentativního charakteru, který má spíše sloužit jako určité uvedení do samotné problematiky práce.

Mezi první významné badatele a odborníky v oblasti sociální práce, kteří zaměřili pozornost právě i na problematiku sanace rodin, patří O. Matoušek, který v Slovníku sociální práce tento pojem přibližuje jako postupy podporující fungování rodiny. Jedná se o kroky, které jsou opakem přístupů vyčleňujících některého z členů rodiny, protože někoho on sám ohrožuje, či je naopak někým v rodině ohrožován. (Matoušek, 2003, s. 9 – 12)

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky sanaci pojímá jako jeden z nástrojů, kterými je možno podpořit rodiče v péči o jejich děti, pokud tuto péči zvládají obtížně. Důsledkem této péče pak může být neprospívání dítěte a stav rodiny často vedoucí k vleklým krizím a nestabilitě. Tyto rodiny se pak velmi lehce stávají tzv. outsidersy společnosti. V těchto ohledech je tedy kladem důraz na sledování i detekci situací, kdy je potřeba dítěti a jeho rodině pomoci, tedy právě zahájením sanace. (Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2014)

Proces sanace rodiny v sobě zahrnuje postupy podporující fungování rodiny. Dle mezinárodních náhledů i postupů práce v této oblasti, převažuje názor, že právě sanace by měla být prvním z volených postupů při práci s rodinou. Forma sanace rodiny může být volena v podpoře dobrého fungování rodiny od zaškoleného pracovníka, nebo souhrnem potřebných služeb pro rodinu poskytovaných profesionály, případně i možnost docházky rodiny do specializovaných center. Zároveň je také polem působnosti tedy nejen pro působení a pomoci ze strany odborníků, ale i vyškolených dobrovolníků. Rodina je v tomto pojetí

vnímána jako příjemce uvedených způsobů podpory. Snahou zainteresovaných stran je předcházet, zmírňovat či zcela eliminovat ohrožení dítěte, s úmyslem zachovat rodinu jako celek. Působnost sanace a jejího využití je velmi široká a je možno kroky aplikovat v rozličných problematikách, v nichž se rodina ocitá. Zároveň je práce zacílena na odvrácení alternativy odebrání dítěte z domácího prostředí. V případě, že již došlo k odebrání dítěte, jsou aktivity zaměřeny na vybudování podmínek pro bezpečný návrat dítěte a jeho setrvání v rodině. (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 17 – 18) Sanace rodiny tedy zahrnuje soubor opatření sociálně-právní ochrany dětí, sociálních služeb a dalších programů i opatření, poskytovaných právě rodině a dítěti, které je ohroženo ve svém vývoji po stránce sociální, biologické i psychologické. Bechyňová v tomto ohledu zdůrazňuje nejen možnost pomoci rodině a způsoby, kterými lze v rámci sanace pomáhat, zároveň však také uvádí možná opatření, které lze využít v případě ohrožení dítěte. Důraz klade na oblast nutné spolupráce dotčených subjektů při pomoci rodině. Působnost sanačního procesu pojímá jako komplexní přístup, zahrnující celou rodinu, včetně podpory dítěte a jeho zdravého vývoje prostřednictvím jeho rodiny.

Pomoc rodinám v uvedených situacích je v současné době se zaměřením právě na procesy sanace rodiny doménou také mnoha organizací z neziskového sektoru. Společnost Proxima sociale, Praha, patří mezi jednu z významných organizací tohoto typu, zaměřujících se na poskytování služeb v komunitě s již dvacetiletou historií. Sanaci pojímají jako podporu rodiny při zajištění všech funkcí rodiny, vedoucí k vytvoření bezpečného prostředí pro zdravý vývoj dítěte. Podpora spočívá zejména v posilování rodičů v získávání jejich kompetencí v péči o své děti a sociální stabilizaci celé rodiny. Posláním je zejména také podpora práva dítěte na zdravý a bezpečný domov v přirozeném prostředí jeho rodiny. Zde je akcentována důležitost péče vlastní rodiny o dítě, při nutnosti posílení rodičovských kompetencí i celistvé stabilizace rodinného prostředí vedoucí ke zlepšení kvality života rodiny, včetně zdravého vývoje dítěte. (Proxima sociale, 2014)

1. 2 Sanace „včera a dnes“

Situace v České republice před rokem 1989 byla značně ovlivněna přístupem, kdy k práci s rodinou byly tzv. kompetentní jen oddělení péče o dítě spadající pod obvodní a okresní úřady. Za tehdy přijatelné metody práce s rodinou byly považovány spíše ty direktivní a autoritativní. Zcela logickým důsledkem pak byl stále se zvyšující počet dětí umístěných v ústavních zařízeních, a to velkokapacitního charakteru. Většina z těchto dětí v zařízeních setrvala převážnou část svého dětského věku, často až do své zletilosti. Bohužel po umístění dětí, s rodinou již nikdo nepracoval, tedy ani nemohlo dojít ke korekci nevhodných modelů, forem péče či prostředí, ve kterém rodina žila. Tento problém pramenil v jasné vizi, že nejlepším pečovatelem a vychovatelem dítěte v krizové situaci, je stát. Děti bylo třeba před rodiči chránit, potažmo až střežit.

Současný stav v této oblasti je již zcela jiný. Bohužel problém, se kterým se sanace v nynější, moderní době potýká, je častá představa, že sanace je spásou pro každou rodinu a také jediným možným směrem vedoucím k absolutnímu zrušení institucionální výchovy. Sanace není v žádném případě všemohoucím řešením, takto složitého problému rodin. Jedná se o multidisciplinární spolupráci všech dotčených institucí, které s ohroženou rodinou přicházejí do kontaktu. Je třeba chuti jednotlivých členů týmu k řešení daného problému, značného odhodlání, ale i vzájemného respektu. Členy tohoto týmu mají zpravidla být pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD), pracovníci sociálních služeb, případně center sanace rodiny (dále jen CSR), pracovníci zařízení pro výkon ústavní výchovy a jiní specializovaní pracovníci. Důležitá je však také víra těchto pracovníků v to, že lze něco změnit. (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 11)

Pro kvalitní a přínosný průběh samotného procesu je důležité, aby očekávání byla skutečně reálná. Pracovníci sociálně-právní ochrany dětí si musí být vědomi, že pracovník centra sanace rodin, není anděl a ani neumí zázraky. Jestliže je situace v rodině dlouhodobě špatná, pro děti nepřínosná, nemůžeme očekávat, že díky intervenci z venčí, dojde k rychlé a kompletní nápravě. Dle Bechyňová, Konvičková (2008, s. 11) je potřeba předem vyjasnit úlohy všech aktérů, kterými se bude poté práce s rodinou řídit. Tímto je možno předcházet zklamání z postupu sanace, která nemusí probíhat tak rychle, jak si mohou někteří aktéři na počátku představovat. Sociální služba při sanaci rodiny má primárně dle Nedělníková (2012,

s. 148 - 149) vést k zachování či obnovení funkcí rodiny, udržení rodiny v přirozeném prostředí a stejně tak i ponechání dítěte v rodině, pokud možno biologické. Vzhledem k tomu je třeba stanovit a vymezit konkrétní kroky pro sanaci:

- Jasně vymezení očekávání od samotné sanace, s tím spojené možnosti, ale i limity členů multidisciplinárního týmu.
- Uvědomění si jasné míry ohrožení dítěte, s čímž souvisí i reálná možnost jeho umístění mimo rodinu. Zároveň o této možnosti hovořit i s rodinou.
- Pracovat s reálnými možnostmi rodiny, s ohledem na situaci v rodině, rizikové faktory či finanční situaci.
- Potřeba času pro navázání dobrého vztahu mezi pracovníkem centra sanace rodin s rodinou.
- Jasně vymezení cílů práce s rodinou, časového rozvrhu dosažení cílů, včetně způsobů předávání informací v týmu.
- Vyjasnění zodpovědnosti za průběh, tedy zdůraznění, že za chování členů rodiny nejsou zodpovědní pracovníci CSR, ale sama rodina a její členové.

Bechyňová, Konvičková (2008, s. 11) zdůrazňují, že pokud není zcela jasně vymezena společná práce a podmínky celého týmu, může dojít k nesprávnému zpracování sanačního plánu rodiny. To často povede k celkovému selhání kroků sanace. Očekávání a cíle práce je třeba stanovit v takové obtížnosti i časovém horizontu, který lze předpokládat, že bude splněn. V opačném případě je na členy rodiny vyvinut tlak, kterému nebudou schopni dlouhodobě čelit, a dojde častěji k jejich selhání. Rodiny a děti, které se do sanace zařazují, většinou již nejméně jednou byly označeny za problémové či nedostatečně spolupracující a již znovu takto nechtějí být označovány.

1. 3 Znaky sanace rodiny

- 1) Jasně sestavený multidisciplinární tým, se stanoveným koordinátorem.
- 2) Členy tohoto týmu mají vždy být pracovník SPOD, pracovník CSR, pokud je dítě umístěno v ústavním zařízení nebo v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc i

pracovník tohoto zařízení, případně další odborníci pracující s rodinou (psycholog, lékař, soudce, atd.)

- 3) Problém a ztížení situace i procesu sanace nastává za situace, pokud není v dosahu CSR. V tomto případě musí být i přesto nastavena jasná spolupráce zainteresovaných organizací, která by si měla ponechat multidisciplinární ráz.
- 4) Role a poslání práce týmu a jednotlivých členů jsou přesně známy, jak členům týmu, tak i rodině.
- 5) Stejně tak jsou zcela jasně nastavená pravidla spolupráce, všichni zúčastnění s nimi musí souhlasit a řídit se jimi.
- 6) Rodina i dítě je seznámeno s tím, že jsou zařazeni do programu sanace. Všichni se společně podílí na tvorbě plánu sanace.

Sanační plán by měl obsahovat nejméně vymezení cílového stavu, ke kterému je třeba pomocí dílčích kroků v rodině dojít. Zároveň i časový harmonogram určený pro naplnění cílového stavu. Domluvené znaky hodnocení efektivity práce v rodině včetně časového úseku, ve kterém bude efektivita kroků hodnocena. (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 18 – 19)

1. 4 Klienti sanace rodin a situace, kdy je sanace rodiny vhodným řešením problémů

Mezi nejčastější problémy, s nimiž přicházejí pracovníci v sanaci do kontaktu, jsou rodiny potýkající se sociokulturním znevýhodněním (problémy s uplatněním na trhu práce, kulturní i jazykové znevýhodnění, aj.), zdravotním znevýhodněním některého z členů rodiny (včetně závislostí) nebo ohrožení chudobou či sociálním vyloučením. Oblasti problémů jsou pak v nedostatecích ve schopnostech, dovednostech, motivaci i uplatnění rodičovských kompetencí. Často se jedná o partnerské problémy, deprivace, zanedbávání, ale i nedostatky v oblasti výchovných a výukových problémů dětí v rodině, včetně zanedbávání školní docházky. (Nedělníková, 2012, s. 148 – 149)

Klienta sanace Bechyňová, Konvičková (2008, s. 55 - 56) popisují jako celou rodinu, ohroženou sociální situací a potýkající se většinou s některými z problémů, které zde již byly

dříve uvedeny. Každý z členů rodiny má své vlastní potřeby, a to co právě prožívá, může ovlivnit i jeho další kvalitu rodičovství. Účinnost podpory při sanaci rodiny je tím vyšší, čím dříve a čím cíleněji je poskytnuta. Postoj pracovníka je velmi důležitý z pohledu uskutečnitelnosti změn v rodině. Pracovník sám musí věřit ve změnu v rodině, jen tak může vhodně a dostatečně rodinu podpořit a vybídnout k vyšší aktivitě.

Často mezi hlavní z cílů sanace rodiny patří péče o děti. Rodiče si však jen málo nechávají okolím zasahovat do takto, z jejich pohledu, ryze privátní záležitosti. Systém péče i normy a hodnoty s ní spojené jsou obvykle v rodinách předávány mezi generacemi. Ve spojení s tímto hovoříme o transgeneračním přenosu, který lze v případě negativních až patologických vzorců, velmi obtížně napravit. Rodiče se obávají přiznat, že v péči o své děti v něčem selhávají či nedostačují. Zcela logicky se obávají, že mohou o své děti přijít. Je opravdu přínosné, pokud je pomocná ruka poskytnuta již záhy po narození dítěte. To však vyžaduje velmi úzké propojení pracovníků SPOD se zdravotníky i pracovníky CSR. Není podstatné vysvětlení klienta, proč nepečuje o své dítě jinak, lépe, ale je nutné, aby klient pochopil, jak vážné důsledky jeho nedostatečná péče pro dítě může mít. Bohužel v rodině většinou existuje širší škála rizik a nedostatečně naplněných potřeb dětí. Rodiny však toto považují za normu a rizika pro dítě nevnímají.

Pracovník by měl být schopen rodičům sdělit, co dítě ohrožuje, jaké to může mít důsledky, co je třeba v péči změnit. Pro posouzení kvality péče rodiny o dítě je třeba stanovit oblasti, v nichž je poté nabídnuta dle potřeby, rodičům pomoc. Často v tomto případě bývá využíváno tzv. Ontarijského indexu zanedbávání péče, k jehož využití musí mít pracovník o rodině dostatečné informace. Ty často získává i za spolupráce s jinými odborníky intervenujícími v rodině. Na jednotlivé oblasti se pohlíží v souvislosti s tím, jak je dokážou rodiče ve vztahu ke svým dětem naplňovat. Hodnocení následně slouží k vymezení cílů sanace rodiny. (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 55 – 56)

Do oblastí, které jsou při péči o děti sledovány a hodnoceny, patří:

- 1) DOHLED – schopnost rodičů poskytovat pro dítě bezpečné prostředí se zohledněním jeho věku. Velmi podstatné pro rodičovské kompetence a schopnosti je to, zda je rodič schopen rizika pro dítě rozpoznat. Zároveň by měl rodič dítě učit chovat se tak, aby si

neublížilo. U starších dětí se jedná o přehled rodičů o prostoru i lidech, se kterými se dítě stýká.

- 2) **VÝŽIVA** – dovednost rodiče dítěti podávat adekvátně vhodnou stravu v přiměřeném množství. Tady je třeba brát v potaz i ekonomickou situaci rodiny a s tím související možnosti v poskytované kvalitě i pestrosti stravy.
- 3) **OBLEČENÍ A HYGIENA** – posuzuje se, zda má dítě zajištěnu pravidelnou hygienu, jak je vedeno rodičem k dodržování hygienických návyků. Stejně tak posuzujeme i vhodnost a adekvátnost ošacení dítěte, včetně zohlednění pohlaví dítěte. Tato oblast může u dítěte výrazně ovlivňovat jeho umístění a přijetí v rámci vrstevnické skupiny. I zde je třeba zohlednit ekonomické možnosti rodiny a případné kulturní tradice či náboženské zvyky.
- 4) **PÉČE O FYZICKÉ ZDRAVÍ** – sem patří vnímavost rodiče a jeho schopnost rozpoznat, kdy dítěti není dobře, včetně jeho schopnosti odhadu, v jakém případě je ještě dítěti schopen pomoci sám a kdy je již třeba vyhledat pomoc lékaře. Je důležité, zda rodiče s dítětem dochází na pravidelné preventivní prohlídky, nechávají dítě očkovat. Případně jestli rodiče dostatečně rozumí doporučení lékaře a umí se jimi řídit.
- 5) **PÉČE O PSYCHICKÉ ZDRAVÍ** – znalosti rodiče o prožívání svého dítěte. Čeho se bojí, co mu dělá radost, nač se třeba těší. Důležitá je i shoda ve výchově obou rodičů, rozdělení pozornosti mezi sourozence i srozumitelnost výchovy pro dítě. Zároveň dítě potřebuje od rodičů jasně stanovené hranice, stejně tak jako čitelné a předvídatelné reakce rodičů na jejich porušení. Velmi dobře lze tyto oblasti a kompetence pozorovat v interakcích mezi rodičem a dítětem.
- 6) **PÉČE O ROZVOJ OSOBNOSTI DÍTĚTE A JEHO VZDĚLÁVÁNÍ** – posouzení adekvátnosti podnětného prostředí v rodině dítěte s ohledem k jeho věku. Schopnost rodičů s dítětem komunikovat, ale i jejich komunikace a spolupráce se školskými zařízeními. Zájem rodičů o prospěch dítěte, školní docházku, přípravu na školní výuku. Možnosti rodičů v oblasti motivace a podpory dítěte ke vzdělávání i hledání možných forem pomoci dítěti (doučování). Zároveň jako zájem rodičů o strukturování volného času dítěte. (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 56 – 58)

Vyhodnocením uvedených oblastí a kompetencí rodičů se zhodnotí celková situace dítěte a vymezí společné cíle práce v rámci sanačního plánu. Ze zhodnocení je zcela zřejmé, jaká jsou rizika v konkrétní rodině u konkrétního dítěte. Situace je tak více přehledná všem

zainteresovaným osobám. Je zřejmé, v jaké oblasti je třeba věnovat zvýšenou pozornost a naopak, kde jsou kompetence rodičů plně funkční.

Z dlouholetých zahraničních výzkumů vyplývá, že sanace rodin, je vhodným nástrojem pro snižování rizika nebo míry zanedbávání dítěte v rodině. Právě včasná multidisciplinární diagnostika, brzká pomoc a podpora týmu může míru ohrožení dítěte v rodině výrazně snížit. Pro možnost vlastní práce při sanaci rodiny je však také nutná znalost charakteristik rodin i rodinného prostředí, které celistvé fungování tohoto systému ovlivňují. Při zohlednění praktických zkušeností z minulosti, je třeba do budoucna v tomto ohledu dosti zohlednit a využít, aby již například nedocházelo k opakování situací při zásahu do rodinného života, jako se tomu stalo, například v kauze dětí Wallo. Je nutné si uvědomit, že zásahy podobného rázu, jsou často nevratného charakteru a ovlivní život celé rodiny i vývoj dětí po celý zbytek jejich života.

2 Rodina

2. 1 Rodina jako přirozené prostředí výchovy

Rodina pro společnost představuje dlouhodobě sociální zařízení, které tvoří soukromý prostor pro reprodukci společnosti a zároveň místo, které své členy chrání před neblahými vlivy okolního světa. Jedná se o stabilní systém zaručující soudržnost společnosti. Vlivem bouřlivých změn společnosti, jejích členů, prochází i rodina postupnými přestavbami. Proměnila se struktura vzájemných vztahů a limitů rodin. Kupříkladu problematika rozvodů se bohužel postupně stala zcela všednodenní záležitostí. (Možný, 2008, s. 14 – 19)

Již od počátku lidstva sloužila rodina pro ochranu společenství. Sloužila jako prostor k předávání základních duchovních i materiálních hodnot. Byla vždy místem sdílení společných radostí i tragických událostí. Zejména však je stále přirozeným místem pro dítě a jeho vývoj. Přestože rodina prochází při vývoji společnosti obrovskými změnami, její role ochrany a výchovy dítěte, jí nadále zůstává. (Pöthe, 1996, s. 17 – 19)

Rodina se vyznačuje společnou historií, současnou realitou i budoucími očekáváními. Členové jsou společně vázáni svazky, ať již manželskými, adopcí, případně společným soužitím v určité životní etapě. O rodině Sobotková (2007, s. 24 – 25) hovoří vždy, když mezi jejími členy existují intenzivní, kontinuálně emocionální a psychologické vazby. Za rodinu tedy považujeme nejen sezdané páry, ale i ty nesezdané či náhradní. Rodinné systémy jsou organizačně velmi složité, při existenci spletné sítě vzájemných vazeb jejích členů. Důležitá je jejich otevřenost, ve smyslu možné další reprodukce. Zároveň i adaptabilita rodin umožňuje snadnější zvládání změn, s nimiž se rodiny každodenně setkávají.

Instituce rodiny je často uváděna jako nejpřirozenější výchovné prostředí. Role rodiny je považována za zcela nezastupitelnou. Její funkčnost a stabilita má podstatný vliv na vývoj jedince, jeho další uplatnění a prospívání v celém životě. Toto prostředí je místem, do kterého se člověk rodí, nemá možnost volby a přejímá z ní vše to, co v ní je pro něj rodiči

připraveno. Zároveň však je rodina „organismem“, který neexistuje bez bližšího, ale i vzdálenějšího okolí a společnosti, které do jejího fungování, prosperity zasahují a ovlivňují ji. (Přadka, 1983, s. 89 – 91) Její vliv je nejsilnější i pro formování osobnosti, protože rodina je první sociální skupinou jedince.

Dle některých sociologů je však s ohledem k vývoji společnosti třeba připustit, že již přestává platit jednota krve a biologických vazeb. Hlavní roli u označení „rodina“ tak přebírají vazby emoční a sociální. Rodina se bude vždy nacházet v krizi, ale nadále bude vždy hodnotou nenahraditelnou. (Kramulová, 2008, s. 42 – 43)

2. 2 Rodina jako systém

O rodině Kraus a Poláčková (2001, s. 78) hovoří jako o systémovém celku, schopném reprodukce svých základních podmínek. Lze ji definovat jako:

- Dynamický systém, kdy původní předpoklad svého vzniku přemění na svůj výsledek. Tento výsledek je východiskem pro pozdější vznik nového systému (nové rodiny).
- Společenský subsystém vedoucí k zabezpečení prvotně individuálních a celospolečenských potřeb a zájmů.
- Strukturovaný celek, jehož cílem je vytvořit relativně bezpečný a stabilní prostor sloužící pro reprodukci a produkci života lidí. (Kraus, Poláčková, 2001, s. 78 – 79)

Rodina představuje určitý útvar společnosti s celkem malým počtem vztahů mezi členy i jednoduchou strukturou. Je to systém, který existuje a zároveň i funguje nejen díky existenci jednotlivých členů v rodině, ale zároveň i vlivem vztahů a vazeb mezi jedinci. Poznat celou rodinu obnáší poznat jednotlivce samotné, ale hlavně rozkrýt vazby i vztahy mezi jednotlivci. Často jsou tyto ovlivněny generační příslušností členů, pohlavím, zátěží jednotlivců či povahovými charakteristikami každého člena rodiny. Rodina v celkové společnosti představuje fungující mikrosystém, jehož funkce může být narušena poruchou, která se projeví v jednom z prvků tohoto systému. Rodina je obklopena příbuzenstvem, přáteli i nejbližším okolím, které lze označit mezosystémem. Ovlivňuje nejen rodinu, ale také rodina ovlivňuje své přímé okolí, ať již pozitivně či naopak. Matějček (2009, s. 360) však ve spojení s ovlivněním systému rodiny hovoří i o exosystému a makrosystému. Obojí rodinu spíše

obklopuje zvenku. Exosystém, je pro rodinu více osobním, zahrnuje instituce škol, školek, zaměstnavatelů či soudů. Naopak makrosystém je pro rodinu spíše neosobním prostorem, s celospolečenským dosahem. Zahrnuje v sobě pravidla nebo i normy přijatelné a všeobecně uznávané širokou společností. Velmi podstatné pro členy rodiny a zejména jejich všestranný vývoj je především fakt samotné velikosti rodiny. Tato velikost v sobě zahrnuje jak samotný počet členů rodiny, tak i nejbližšího příbuzenského okolí tohoto systému. Z mnoha výzkumů dle Fontana (2003, s. 41) vyplývá, že například pro školní úspěšnost dítěte je překážkou, pokud dítě pochází z větší rodiny, a to i bez ohledu na společenskou vrstvu, ze které rodina je. V rodinách s větším počtem dětí jsou potřeby členů rodiny uspokojovány v menším rozsahu.

Pro práci s rodinou je také důležité pracovat i s oblastí tzv. subsystémů, které se v každé rodině nacházejí a neméně ji ovlivňují. Povětšinou se jedná o různé společné koalice ve smyslu manželských, sourozeneckých, aj. Při sanaci rodin je zase velkým přínosem pokud při práci známe vazby nejen v rodině samotné, ale také možnosti a schopnosti již zmiňovaného mezosystému, tedy příbuzenstva a přímého okolí rodiny. Zde je možno hledat případné opory při práci, ale také možné pomocné kroky při řešení problematiky rodiny. V tomto ohledu tedy platí, že čím širší má rodina vazby na okolí a své příbuzné, tím větší je zde šance pro hledání zdrojů pomoci k ozdravení rodiny.

Již bylo hovořeno o tom, že rodina při vývoji společnosti prožívá určité změny, sama o sobě se však rodina také vyvíjí. Její změny zasahují do funkčnosti celého systému a přinášení vždy pro rodinu určitou zátěž. Hovoříme o změnách kontinuálních a diskontinuálních. Určitou výhodou kontinuálních změn je jejich pozvolnost. V podstatě jsou přirozeným vývojem ve funkčnosti systému. Děti odrůstají, opouští své rodiče, členové rodiny stárnou, atd. Z pohledu těchto změn je možnost práce s rodinou i případná pomoc při nastolení opětovné rovnováhy systému rodiny většinou snadnější. S těmito změnami je totiž možno v rodině předem počítat. Bohužel v případě diskontinuálních změn je situace náhlá. Tyto změny překračují obvyklosti v rodině, často se o nich hovoří jako o kritických událostech. Do rodiny přináší stres, zvýšené nároky i zátěž. Patří sem například rozvod, úmrtí, závažné onemocnění, ztráta zaměstnání či bydlení, aj. Dle hloubky této krize se potýkáme s faktem jak dalece i hluboko je systém rodiny zasažen a ohrožen ve své funkčnosti, možnostech plnění svých funkcí, včetně uspokojení potřeb svých členů. (Matějček, 2009, s.

359 – 361) Při sanaci rodiny se v podstatě setkáváme zejména právě se změnami diskontinuálního charakteru a následky i zátěží, které jsou s nimi spojeny.

2.3 Znaky současné rodiny

Mnoho autorů řadí mezi základní znaky rodiny:

- 1) rodina je uznaným společenským způsobem soužití trvalého rázu
- 2) její členové jsou spojeni pokrevstvím nebo adoptí a označují se příbuzenskými názvy
- 3) obvykle členové rodiny žijí pod jednou střechou, spolupracují a nejdůležitější náplní spolupráce, je péče o děti.

Rodina za dlouhá léta svého vývoje prošla velkými změnami, současně je možno hovořit o určitých charakteristických znacích dnešní rodiny.

- Rodina se ve svém vnitřním uspořádání a fungování více demokratizovala. Došlo k oslabení dřívějšího výsostného postavení muže v rodině. Ženy se stále častěji stávají aktivnější a často i řídící osobností v rodině. Stejně tak, se v rodině aktivně angažují děti. Děti, které mají možnost sledovat, jak se rodiče v plnění rolí v rodině zcela přirozeně doplňují, samotné se tak učí těmito schopnostem i pravidlům.
- Často se rodina stává více izolovanou od okolní společnosti. Dochází k poklesu významnosti sousedských vazeb.
- Zmenšování rodiny, které ve spojení s izolovaností může vést ke snížené stabilitě rodiny, oslabení vazeb mezi jejími členy, až případnému rozpadu.
- Dezintegrace rodiny, která obnáší úbytek společně trávených chvil, které vedou ke sdílení společných zážitků, starostí i hledání cest k pomoci a spolupráci. Děti často vlivem vlastních zájmů rodičů bývají odkázány samy na sebe.
- Zatíženost rodičů pracovními aktivitami, což je spojeno s nedostatkem volného času pro rodinu, zvýšenou únavou. Kompenzace pak často probíhá ze strany rodičů formou materiálních prostředků. Protikladem uvedené situace jsou však v tomto případě vzorce chování předávaného v rámci rodin, kde se naopak dlouhodobě nepracuje. Dítě

tak nemá možnost načerpat vhodné vzorce pro budoucí život a neosvojí si společensky přijatelný režim.

- Velmi úzce s pracovní oblastí souvisí tzv. dvoukariérový režim, často vedoucí až k rozpadu rodiny.
- Česká republika se řadí mezi země s nejvyšším výskytem rozvodů s čímž je spjatý i počet rozpadů soužití u nesezdaných párů. Rozpady rodin jsou pro děti obrovským stresem a prožitky je ovlivní na celý život.
- Kastování rodin dle jejich socioekonomické úrovně. V rodinách s nižšími příjmy, tzv. sociálně slabými se objevují způsoby řešení problémů zadlužováním, kdy jim hrozí až sociální exkluze. V rodinách se často objevují i deviantní formy chování. (Kraus, 2008, s. 83 – 86)
- Dalším fenoménem moderní doby je dle Střelec (1995, s. 61 - 65), také přesouvání značné části odpovědnosti za výchovu na specializované instituce. Jejich vlivem dochází k omezení zásadního výchovného vlivu rodiny na zmiňované instituce. Je třeba zdůraznit, že hlavní zodpovědnost za výchovu dítěte by měla nadále zůstat na rodině a ostatní instituce mají plnit jen dílčí oblasti výchovy.

Z pohledu sanace rodin a možností intervencí do rodinného systému je nutné rozlišit i hledisko užší a širší rodiny. Fontana (2003, s. 36 – 37) v tomto smyslu hovoří o tradičním rozlišení užší rodiny zahrnujícím matku, otce a dítě či děti. Bohužel současné změny a posuny ve společnosti obnáší, jak již bylo výše zmíněno, značné procento rozpadu partnerských svazků. Rodina pak často bývá tvořena jen jedním rodičem a dítětem. Z praktického pohledu se s takovýmto typem rodiny při sanaci můžeme setkávat častěji, a to i opakovaně. Tento typ rodin se potýká s problémy vlastní existence a zajištěním nutných potřeb svých členů. Zároveň možnost hledání opor při sanaci se v tomto případě, stává tíživější. Tato konstatování však v žádném případě neznamenají, že by snad právě tento typ rodin měl být častějšími klienty sanace rodin. Cílem je pouze zdůraznění faktu, že situace v menším počtu dospělých v rodině je mnohem náročnější.

Právě širší rodina je možnou cestou k řešení problémů v rodině. Bohužel i zde se však změny v rozvoji společnosti negativně projevují. Soudržnost široké rodiny a její význam postupně upadá. Ve spojení se sociální mobilitou je zcela běžné, že rodiny žijí od sebe dosti

daleko a vzájemná pouta jsou tím narušena. Původní malá, silná společenství, ochotná a schopná si vždy pomoci, se rozpadají. (Fontana, 2003, s. 37)

Pro intenzivnější a cílenější práci s rodinou je však také nutné, aby jak členové rodiny, tak i samotný pomáhající pracovník znali, opakované vztahové vzorce, tzv. transgeneračního charakteru. Ty mohou být v rámci široké rodiny opakovány i po několik generací. Ovlivňují způsoby řešení krizových situací i celý způsob života rodin. Gjuričová, Kubička (2009, s. 121) je označují za velmi zásadní.

2. 4 Funkce rodiny ve vztahu ke společnosti

Rodina samozřejmě plní své základní funkce, které jsou již široké veřejnosti známé a zahrnují funkce biologicko-reprodukční, kulturní, sociálně-ekonomickou, výchovnou i ochrannou.

Helus (2007, s. 149) však v tomto smyslu hovoří o důležitosti sociálně-psychologických funkcí rodiny, přičemž vymezuje deset nejdůležitějších:

- 1) Uspokojení základních, primárních potřeb dítěte v jeho raných stádiích života. S tím souvisí i pravidelný životní rytmus, přiměřená intenzita podnětů, i to, že zmíněné potřeby jsou dítěti zajišťovány stejným okruhem osob. V takovémto stabilním prostředí je dítěti poskytována láska, cit i bezpečí.
- 2) Saturace potřeby přináležitosti dítěte a s tím související tvorba základní, bazální životní jistoty. Dítě se vkládá do náruče svých rodičů, spoléhá na ně.
- 3) Poskytnutí akčního prostoru pro činnost, aktivitu, seberealizaci i součinnost s okolím.
- 4) Uvádění dítěte rodinou do okolního světa a přibližování nových předmětů. Učí ho chápat hodnotu věcí i osobního vlastnictví či vlastnictví jiných.
- 5) Rodina zprostředkovává prvopočáteční uvědomování si vlastního pohlaví u dítěte. Do tohoto sebepojetí je vkládán i genderový obsah a smysl. Velmi nápomocné jsou k přijetí správných rolí ve smyslu pohlaví i rodinných vazeb, vztahy s jednotlivými členy rodiny.
- 6) Poskytování bezprostředních vzorů a příkladů pro dítě, hledání osobnosti druhých i sebe samotného.

- 7) Postupné kořenění pocitu zodpovědnosti, povinnosti či ohleduplnosti u dítěte, které jsou předávány rodiči a dalšími členy v rodině.
- 8) Dítěti je umožněno navazovat mezigenerační vztahy i se těmito vztahům naučit. Vedení k pochopení věkových rozdílů či postavení ve společnosti.
- 9) Pomocí širší rodiny i jejího okolí si dítě vytváří povědomí o okolí, společnosti i světě.
- 10) Rodina je místem setkávání, poskytující prostředí, kde se mohou členové svěřit, vyslechnout radu a očekávat pomoc. Je důležitým zdrojem životní rovnováhy a zároveň tento zážitek dítěti poskytuje pocit zakotvení do budoucna. (Helus, 2007, s. 149 – 151)

Z pohledu celkové funkčnosti rodiny ve vztahu k dítěti lze rodiny rozdělit do určitých skupin. Funkčnost rodin je posuzována dle výše uvedených funkcí a toho, jak je rodina zabezpečuje.

- Rodiny plně stabilní a funkční, tedy rodiny zajišťující dětem kvalitní socializační podmínky.
- Rodiny sice funkční, ale mající nějaký méně vážný problém. Problémy jsou schopni po čase vyřešit i za pomoci zapojení širší rodiny.
- Problémové rodiny, které mají nejen problémy, ale zároveň čelí krizi a hrozí zde rozpad rodiny. Řešení není v silách členů rodiny, potřebují pomoc okolí.
- Dysfunkční rodiny, ve kterých jsou některé z funkcí zcela narušené, situace se rodině vymkla a děti jsou tímto ohrožené. Potřebují zásah instituce zvenčí, často se však neumí řídit jejich doporučením. Bývají to obvykle i rodiny zatížené závislostmi nebo psychickými nemocemi.
- Rodiny afunkční, což znamená, že rodina si vůči dítěti neplní svůj účel a vlastně dítě ohrožují. Pro dítě je toto nebezpečné a je třeba pro něj hledat řešení mimo tuto rodinu. (Helus, 2007, s. 151 – 153)

2. 4. 1 Rodina zdravá

Často je o této rodině hovořeno jako o stabilizované, svým dětem zajišťující kvalitní podmínky pro socializaci. Případně se rodina může přechodně potýkat s méně závažnými

problémy. Ty však dokážou celkem lehce a bez obtíží zvládnout a ještě je pozitivně posílí, rozvíjí a upevňují. Své problémy dokážou řešit samy a zkušenosti je zocelují pro budoucí život. Hodnota rodiny je pro její členy na předním místě. (Helus, 2007, s. 152) Členové těchto rodin na sebe berou ohled a vzájemně se respektují. Matoušek (2003, s. 37 – 40) zdůrazňuje také typičnost v pevné alianci mezi rodiči, s jasnou hierarchií odpovědnosti. V rodině mluví každý sám za sebe. Vyjádření jsou vždy přímá a adresná, komunikace živá, otevřená, plná humoru. Realita, včetně té sociální je rodinou interpretována nezkresleně, obvykle zpracována i vlivem rodinných tradic. Rodinné tradice členy podstatně ve vlastním životě hodnotově orientují. Zároveň je zde pozitivní prostředí, členové prožívají radost ze společných kontaktů. Celkový chod domácnosti probíhá dle domluvených vzorců a způsobů. V některých záležitostech je poskytnut prostor pro diskusi s dětmi, jejich názor a přání je respektováno v souladu se závažností samotné věci. Rodiče mají podobná očekávání vůči dětem, děti povzbuzují v jejich činnostech a přiměřeně se o ně starají. Zároveň svým dětem zcela jasně určují hranice chování, přiměřeně je oceňují za úspěchy. Samozřejmě, že i tyto funkční rodiny se potýkají se svými spory, komunikačními nejasnostmi i jinými problémy, je jich však podstatně méně, tedy nepřevažují. Dá se tedy říci, že pro fungující rodinu jsou nosné principy soudržnosti, adaptability a komunikace. V případě soudržnosti je u zdravé rodiny kladen důraz na přiměřenou samostatnost i nezávislost členů. Adaptabilita je vymezována schopností rodiny reagovat na změny, umět se jim přizpůsobit.

Takováto rodina je dle Sobotková (2007, s. 72 – 76) schopna změnit fungování i životní styl. Komunikace pak vytváří celkovou atmosféru rodiny. Pokud je přímá a otevřená je ochranným faktorem rodiny a jejího společného soužití. Kvalitu rodinného soužití také do značné míry ovlivňují faktory jako je kupříkladu kvalita vztahů s širší rodinou a přáteli, tedy kvalitní sociální podpora. Z uvedených skutečností stále více vyvstává potřeba definovat zdravé rodinné fungování holisticky, při zohlednění interaktivních, vývojově funkčních, psychosociálních i zdravotních procesů odehrávajících se v rodině.

Při procesu sanace rodin se tedy zcela logicky s rodinou zdravou, ve fázi její plné funkčnosti nesetkáme. Pravděpodobněji vyhledá případnou odbornou pomoc ve formě poradenství, pokud se zrovna potýká s nějakým problémem, který však bude schopna v rámci svých členů řešit, maximálně využijí pomoci širší rodiny. Je podstatné, že i v situacích

vážnějšího charakteru jsou tyto rodiny schopny čerpat ze svých nabitých životních zkušeností a vlastní rodinné soudržnosti.

2. 4. 2 Rodina dysfunkční

V rodinách dysfunkčních se často objevují ve výchově dětí různá zanedbávání ze strany rodičů. Tyto projevy rodičů a jejich výchovný styl ovlivňuje chování dítěte i jeho sklon reagovat určitým způsobem, charakteristickým právě pro celou rodinu. Vágnerová (2004, s. 590 – 593) zdůrazňuje, že ne každý z nás disponuje předpoklady k plnění rodičovských rolí. Některé z vlastností, pak zvyšují riziko špatného zacházení s dítětem. Mezi tyto vlastnosti řadí:

- 1) Nedostatky v sociální orientaci (nedostatečná empatie, celkové problémy v mezilidských vztazích).
- 2) Nízká sebeúcta, nespokojenost s rodičovskou rolí.
- 3) Nevhodné zkušenosti z dětství – i zde je možno hovořit o vlivu transgeneračního přenosu. Lidé, s nimiž bylo v dětství ze strany rodičů nevhodně zacházeno, se chovají podobně ke svým vlastním dětem.
- 4) Rizikové chování – impulzivita, negativnost v citech či nízké sebeovládání.

Bohužel rodiny, v nichž se projevuje asociálnost, stojí častěji v konfliktu s normami majoritní společnosti. Pro děti je výchova zhoršována právě i nevhodnými příklady dospělých rodičů. Také časté konflikty v rodině, vedoucí k jejímu rozvratu, uvádí dítě do citových konfliktů a otřesů. Školní prospěch zanedbaných dětí bývá snížen, což však dle Matějček (1992, s. 61 – 62) nelze slučovat se sníženým nadáním. Těmto dětem je třeba poskytnout více pozornosti a péče prostřednictvím škol či dobrovolných organizací, formou doučování. Dominantní pomoc je však nutná v oblasti zvýšení úrovně výchovy v rodině, včetně řešení vnitřních konfliktů rodiny, životní úrovně, hygienických poměrů i případné léčby různých závislostí.

V dysfunkčních rodinách je možno pozorovat atmosféru nedůvěry, na nepřátelské chování se vždy reaguje razantní odvetou, případně kapitulací. Samotné role a jejich rozdělení v rodinách bývá nejasné, stejně jako rozdělení odpovědnosti. Matoušek (2003, s. 37 – 40) hovoří také o nejasné komunikaci v rodině, která je nedostatečná. Obvykle bývá jeden ze

členů jakýmsi mluvčím rodiny, který tuto oblast v podstatě řídí a ovládá, na úkor ostatních členů. Zvládání běžných domácích, provozních záležitostí, je pro rodiny často za hranicí možného zvládání. Někteří členové domácnosti ani neví, co by mělo být plněno, neúčastní se plnění povinností, což bývá spojeno s nevymezením kompetencí. V těchto případech dysfunkcí je potřeba zásahů razantnějších rázu, ve formě státní moci (orgány SPOD či soudy). Dunovský (1986, s. 20 – 22) v tomto případě zdůrazňuje, že se jedná zejména o situace, kdy nezájem rodičů je již takové intenzity, kdy prospěch dítěte vážně ohrožuje. Troufám si říci, že lze již hovořit o rodinách **afunkčních**. Tím zároveň rodiny poškozují i zdravý vývoj dítěte. Za těchto situací pomoc a podpora končí, je třeba již zmiňovaného razantního zásahu, až ve smyslu případného odejmutí dítěte z jeho přirozeného rodinného prostředí.

Právě dysfunkční rodiny patří mezi obvyklé a časté klienty procesu sanace rodin. Cílem procesu je předejít nutnosti využití razantního postupu státní moci vůči rodině, případně zmírnit následky již provedených nutných postupů k ochraně dítěte. Je zcela zřejmé, že práce s rodinou tohoto typu není snadná a pokud má dojít ke stabilizaci situace rodiny, musí být jasně zacílená dle konkrétních potřeb rodiny a poskytovaná v přiměřené intenzitě.

2. 4. 3 Rodiny mnohaproblémové

Pod tímto označením je třeba vnímat rodiny potýkající se dlouhodobě s více než jedním problémem. Samotné problémy se váží jak na jednotlivé členy rodiny, ale prochází i celým rodinným životem. Odraz mají samozřejmě také v kvalitě rodinného života. Zmiňované problémy není rodina schopna řešit samostatně a zároveň však jen velmi obtížně dokážou vyhledat a využít pomoci sociálních služeb. Matoušek (2005, s. 75 – 87) hovoří o problémech vnitřních a vnějších, se kterými se rodina potýká. Vnitřní problémy v rodině bývají definovány dezorganizací, chaosem, nejasnou komunikací, destruktivními konflikty či izolovaností jedinců. Často je zvýrazňována absencí otce v rodinném fungování, ať již zcela chybí, či svou roli ve vztahu k výchově dětí prostě neplní. Pro rodiny je tak typické, že tíže výchovy a celé péče o děti je svěřena matce. Toto břímě je dosti náročné a pro matku jen těžko zvladatelné, zejména když pečuje o více dětí současně. Často tak dochází k tomu, že matka většinou věnuje pozornost dětem za situace, kdy jsou děti poslušné. Tedy

v momentech, kdy je třeba děti usměrnit, není schopna adekvátně reagovat, tresty přicházejí v nekonzistentní podobě a ne v souladu s obecně platnými normami společnosti. Spíše odpovídají emočnímu stavu a naladění matky. Velmi obvykle dochází také k delegování výchovného usměrňování a vedení na staršího sourozence, který se tak svává malým rodičem. Nové poznatky zároveň rozšiřují pojetí mnohaproblémových rodin nejen na rodiny z velmi chudých poměrů, ale i na rodiny, které nežijí trvale v existenční nouzi.

Vnější problémy rodin se promítají také do oblasti vzdělání, práce, schopnosti hospodaření s penězi, bydlení, vztahů s širším okolím, včetně kontaktu s institucemi pomáhajícího charakteru. Zároveň se pro rodinu stávají ohrožujícími individuální problémy jednotlivých členů rodiny. Jedná se obvykle o závislostní chování, prostituci, různé druhy týrání či zneužívání, incestní chování, duševní či zdravotní nemoci, případně další problémy související se vzděláváním dětí. Pro práci s rodinami tohoto typu je však také podstatné, že její problémy jsou dlouhodobého charakteru, přesahující i generace v rámci rodiny. Kontakt se sociální službou přichází povětšinou v době krize a po jejím odeznění, rodina ztrácí o další spolupráci zájem. Vlivem mnohých problémů se rodina ocitá v určitém kruhu a potýká se tak s opakujícími se krizemi. Paradoxem se stává fakt, že pro rodinu nacházející se v dlouhodobé stagnaci a zoufalství, může krize poskytnout pocit, že se konečně něco děje a dojde k jejímu vytržení ze stereotypu. Zvládnuté krize však rodinu nikterak neposouvají dále, jako je tomu u rodin funkčních. Matoušek (2005, s. 75 – 87) zdůrazňuje jako podstatný faktor pro vnímání mnohaproblémových rodin a práci s nimi, uvědomění si, že u nich dochází k odpojení od společnosti i jejích norem. Tyto nefunkční vzorce se předávají v rodině přes několik generací. Získat tak rodinu ke spolupráci a zájmu o vlastní identifikaci cíle práce a tím vymezení zakázky bývá velmi složité. Obvykle v rodinách dochází k tendencím hledání obětího beránka, který bude označen za viníka celé problémové situace. Toto chování pak může vyústit až k nedobrovolnému vzdálení vybraného člena z rodiny, v případě dětí se často jedná o jejich umístění například do dětského domova, což přináší pro celou rodinu další trauma. Uvedená situace může způsobit i otevřené konflikty rodiny s okolím, mají pocit, že svět se proti nim spiknul, což ovlivňuje i ochotu rodiny ke spolupráci s pomáhajícími organizacemi.

Z pohledu praxe v regionu Ústí nad Labem se právě mnohaproblémové rodiny stávají nejčastějšími, tzv. typickými klienty sanačního procesu. Získat tyto rodiny ke spolupráci je obtížné a lze to přirovnat k běhu na dlouhou trať. Stěžejní oblastí se stává

získání důvěry rodiny, její síly i ochoty něco ve svém stereotypním způsobu života měnit. Ukazuje se, že je však třeba značné trpělivosti a odhodlání na straně pomáhajících organizací. Nelze očekávat okamžitou a rychlou změnu v rodině, proto je potřeba umět přijímat i velmi drobné úspěchy a posuny k lepšímu, jako stěžejní a důležité.

2. 4. 4 Transgenerační vazby a přenosy

Pro každého z nás jsou vazby mezi generacemi velmi důležité, vedou k ukotvení jedince ve spleťtém světě a zároveň udržují i tradici po mnoha generacích. Respekt k rodinným tradicím se v životě rodiny značně projevuje a její funkčnost je tím ovlivněna. Obnáší v sobě různá dědictví, jak ve formě movitých či nemovitých předmětů tak i legend předávaných z pokolení na pokolení. Často v sobě zahrnují i očekávání od jednotlivých členů rodiny. Legendy v sobě dle Matějček (2003, s. 40 – 42) přináší užitečné návody ke zvládání náročných životních situací. Tato očekávání si jedinec přináší z orientační rodiny do své prokreační rodiny. Obvykle se v těchto očekáváních objevují i traumata, která si jedinec v dětství prožil. Matoušek (2003, s. 186 – 188) vymezuje odlišnost rodiny také jejich hodnotovou orientací. V odborné literatuře je souhrn těchto norem označován jako kodex. Ten určuje co je či není žádoucí. Zahrnuje v sobě rodinné zkušenosti a reguluje chování celé rodiny. Pro samotné fungování rodiny ve společnosti je důležitá kulturní orientace a její případný soulad nebo naopak nesoulad s většinovou společností. Výchozí kultura tak definuje rodinné hodnoty, způsoby řešení konfliktů, cíle výchovy dětí, role členů rodiny, rozsah rodinné solidarity, významnost vzájemných vazeb i důležitost práce pro dospělého. S tímto také podstatně souvisí interakční vzorce členů rodiny. V nich lze hledat určité stereotypy mající usnadňující charakter pro členy rodiny nebo i takové, které fixují v rodině problémy.

V rámci sanace rodin je třeba vždy pracovat se znalostí hodnot rodiny, transgeneračními vazbami i přenosy. Práci s rodinou a celý život rodiny tyto velmi intenzivně ovlivňují, často mohou být i jakousi brzdou pro hledání nového směru a procesu řešení problémů. Zejména nevhodně osvojené vzorce chování a jednání zasahují funkčnost rodiny.

Pro práci s dysfunkční rodinou se stále více osvědčují možnosti terénního přístupu ve spojení s širokým poradenstvím zaměřeným na specifika problémů konkrétní rodiny. Pracovat je třeba s celou rodinou. Potřebná je motivace ke změně životního stylu rodiny. Výrazně se také osvědčuje možnost využití tzv. „case managementu“ a individuálního přístupu práce s rodinou. (Mydlíková, 2008, s. 133 – 135) Je však diskutabilní kolik odborných pracovníků z pomáhajících institucí, by mělo do rodiny vstupovat. Této otázce bych se ráda věnovala v jiné části své práce.

2. 5 Výchovné prostředí rodiny a jeho význam

Rodina má pro všechny své členy a samozřejmě i pro společnost nezastupitelný význam. Pro partnery je místem uspokojování vzájemných potřeb. Pro dítě je rodina určující v jeho životní dráze a poskytující mu domov. Samozřejmě je také místem pro uspokojení jeho primárních potřeb. Dítě od svých rodičů přejímá vzory pro plnění rodičovských rolí. To, že rodina je pro dítě nepostradatelným místem k jeho vývoji, dokazují systémy péče o děti v dětských domovech či příklady problémů objevujících se u tzv. „vlčích dětí“. Bohužel ne všechny rodiny, jak již bylo řečeno, své funkce, podmínky i hodnoty plní a poskytují tak, jak je třeba. (Bakošová, 2005, s. 30 – 31)

Výchovný proces je dle Špánik (1994, s. 29 - 32) založený zejména na vztahu mezi rodiči a dětmi. Děti jsou na rodičích citově vázané, což jim umožňuje identifikovat se sociálními postoji rodičů a jejich hodnocením okolního světa. Citové spojení dítěte s rodiči přetrvává až do pozdějšího věku, kdy se zcela s rodiči ztotožňuje. Jejich normy i hodnocení přijímají jako součást své osobnosti. V rámci rodiny dochází k předávání životních zkušeností, což často probíhá prostřednictvím práce, ale i rozvržením rolí rodičů v rodině. Je důležité vést děti k tomu, že si mají práce vážít, což je však složité v případě rodin s dlouhodobou nezaměstnaností, trvající již přes několik generací.

Pokud rodiče nedokážou s dítětem navázat „zdravý“ vztah a neumí se s ním sblížit, vývoj dítěte tímto ohrožují a narušují. Často to může být způsobeno vlastní nedostatečností rodičů, jejich mladostí nebo nedostatky, které sami rodiče v dětství utrpěli ve svých rodinách. Je také podstatné jakou důležitost a význam rodiče své rodině připisují. Tímto v rodinné

historii vzniká vlastně začarovaný kruh transgeneračního přenosu negativních vzorců chování pro další život. (Špánik, 1994, s. 29 – 35)

Je nutno zdůraznit, že způsoby výchovy v rodině se vždy v rámci společnosti odvíjí od školské výchovy. Je však pravdou, že vždy mezi základní hodnoty, ke kterým má výchova v rodině směřovat, má patřit láska, slušnost, přátelství, dobro a tolerance. Rodina by měla rozvíjet u dítěte vztah k sobě samému, ke společnosti, rodině i přírodě. Dle Bakošová (2008, s. 110 - 113) by vztah k sobě samému měl být rodinou rozvíjen. Podmiňován láskou, pěstováním vztahu ke vzdělávání, zdraví a úctě k životu. Dítě má být vedeno k zodpovědnosti i dobrému hodnotovému základu. Ve vztahu k druhým, včetně rodiny je třeba vedení ke schopnosti kooperace, rozhodování i vedení lidí. Zároveň je v rámci rodiny třeba učit děti vztahu ke starým lidem nebo lidem jinak potřebným. Ve spojení se vztahem k přírodě je míněno utváření kladného postoje a dobrého nakládání s přírodním bohatstvím.

Výchovné prostředí rodiny v širším smyslu v sobě zahrnuje kulturní, psychologické, ekonomické podmínky, včetně životního stylu rodiny. Toto prostředí je nezáměrné a ve svém působení není cílevědomé. V užším smyslu jde o přínos uvedených podmínek pro jedince ve vzájemné interakci s výchovným procesem, cíly rodiny i jejich stylem výchovy. Rodiče nemohou považovat za dobré prostředí rodiny pro dítě jen to, kde se mu dostává dostatek jídla či místa a prostoru k odpočinku. Je třeba si uvědomit, že dítě potřebuje hlavně rodičovskou lásku a péči.

2. 6 Výchovné styly problémově zatížených rodin

Osobnost rodiče má na samotný vývoj dítěte velmi podstatný vliv a ovlivňuje další procesy socializace a začlenění jedince do společnosti. Právě osobnost i přístup rodiče k dítěti a okolí, se následně promítá do výchovného stylu a péče, kterou dítěti poskytují. Při procesech sanace rodin je znalost výchovných stylů velmi důležitá, zejména tedy těch problémových, se kterými se pomáhající pracovník bude potýkat a hledat možnosti postupné nápravy, případné cesty ke zlepšení stavu rodiny a hlavně dítěte.

1) Rodina nezralá

Děti se rodí do prostředí, kde rodiče jsou příliš nezralí a nezkušení, čímž jejich spolehlivost v plnění nutných rodičovských úloh značně klesá. Děti bývají často nechtěné, u rodičů se objevuje ambivalence citů k dítěti i přístupu k plnění povinností, které s péčí souvisí. Helus (2007, s. 153 – 163) zdůrazňuje, že tito rodiče jsou velmi mladí a mají vlastně dosti problémů sami se sebou. Nejsou v životě zakotveni, hledají vlastní životní směr, cíle i smysl života. O životě toho vědí jen málo, zlehčují dosah toho, co by mohlo dítěti uškodit, spíše s ním jednají jako s partnerem a kamarádem. Zároveň jejich ekonomická situace není stabilní a jistá. Úkolem při práci v rámci sanace rodin nezralých je třeba zaměřit pozornost na všechny zmiňované aspekty a úskalí těchto rodin. Rodina musí najít jasný směr a cíl. Práce to není v tomto případě jednoduchá, rodina si musí být schopna připustit své nedostatky. Jako vhodné řešení se jeví také možnost využití rodinných terapií zaměřených na osvojení rodičovských kompetencí, pochopení potřeb dítěte a porozumění tomu, v čem dítě strádá.

2) Přetížená rodina

Jedná se o rodiny mající základní předpoklady pro dobrý rozvoj a vývoj dítěte. Rodiče jsou dostatečně zralí, nejeví se zcela ihned jako rodina problémová. Některé z těchto rodin se však dlouhodobě potýkají s velkým množstvím problémů i krizí, které je však někdy mohou mobilizovat k jejich řešení. Někteří z rodičů však nedisponují dle Helus (2007, s. 155 – 163) takovou frustrační tolerancí pro jejich řešení a situace se jim začne brzy vymykat. Jsou si však vědomi toho, co jejich dětem neprospívá, což je sice dobré, ale zároveň může působit ještě větší stres a úzkost. V rodinách tohoto typu se setkáváme obvykle s přetížeností konflikty, ať již mezi rodiči, dětmi či okolím. Přetíženost přináší také péče o více dětí současně, starosti způsobené nemocí některého z členů rodiny i ekonomickou situací. V poslední době s rostoucím počtem rozpadů rodin přibývá také přetíženosti u osamocených rodičů, v důsledku nutnosti zajištění velkého břímě péče o děti i celé rodinné prostředí. Právě osamocení rodiče jsou další z častých skupin klientů sanace rodin. Potýkají se s obrovskou zodpovědností za vývoj dětí, chod celé domácnosti, včetně finančního zajištění. Zde se jako velmi podstatné jeví, zda rodič disponuje možností hledání opory v širší rodině. Cílem práce je právě hledání opor v okolí, dopomoc k vylepšení finanční situace rodiny, zlepšení koordinace při péči o děti a domácnost. Rodiče potřebují psychickou oporu a zpětnou vazbu, podporu k tomu, jak dobře si při své péči počínají.

3) **Rodina ambiciózní**

Na první pohled se jedná o rodiny s velmi dobrými podmínkami pro vývoj a rozvoj dítěte. Problém je však v tom, že rodiče jsou nadměrně pohlceni vlastními potřebami po seberealizaci na úkor potřeb vlastních dětí. Dominantní je pro ně vlastní kariéra, vysoký materiální standard, aj. Helus (2007, s. 156 – 163) zmiňuje snahu kompenzace strádání v potřebách dětí, jejich zahrnováním drahými dárky. Děti pak bývají zhýčkané přebytky na straně jedné, ale stále se cítí nespokojené, ač mnohdy ani nedovedou vyjádřit, co jim vlastně schází. Najít s těmito rodiči společnou řeč pak bývá velmi složité. Mezi obvyklé klienty sanace rodin většinou nepatří, spíše s nimi bývá pracováno v rámci rodinných terapií za spolupráce s kurátory pro děti a mládež. Děti z těchto rodin totiž velmi často vykazují různé výchovné problémy, ve snaze upozornit na svou osobu i potřeby, zejména v oblasti citového strádání.

4) **Rodina perfekcionista**

Zde je kladen obrovský tlak na vysoké výkony a perfektní výsledky, kterých má dítě dle představ rodičů vykazovat. Rodiče jen málo zohledňují schopnosti i osobnostní předpoklady dítěte, vyžadují po něm stoprocentní úspěšnost a spolehlivost. Dítě se tak dostává do permanentní zátěže a stresu z možného neúspěchu. Jeho možné selhání je rodinou hodnoceno jako katastrofa. Vztahy v rodině jsou disharmonické, hrozí citové strádání dítěte. (Helus, 2007, s. 156 – 157) Stejně jako u předchozího typu rodin je v praxi řešení situace nelehké. Osvědčená je spolupráce s poradnou v rámci terapií různého typu, při podpoře dobrých vztahů v rodině.

V souvislosti s předchozími dvěma typy rodin je možno zmínit další z typů jako je autoritářská, rozmazlující, nadměrně liberální či odkládající rodina. Z pohledu praxe při sanaci rodin, se však s nimi setkáváme jen velmi málo, proto zde bude dále věnována spíše pozornost rodinám, pro sanaci více obvyklým.

5) Rodina disociovaná

Pro tyto typy rodin je typické vážné narušení vztahů, které jsou důležité pro plnou funkčnost rodiny. Narušeny mohou být jak vnitřní, tak i vnější vztahy rodiny. Narušení vnějších vztahů může vést k izolovanosti rodiny od okolí nebo vzniku opakovaných konfliktů s okolím rodiny. Izolovanost rodiny se výrazně projevuje ve vztazích s širší rodinou, sociálními skupinami i institucemi. Tyto problémy dle Helus (2007, s. 160 – 163) znamenají pro děti úskalí při jejich začlenění do společenského života. Zároveň poskytují prostor pro vznik asociálního až antisociálního vývoje. Narušení vnitřních vztahů přináší konflikty v rámci samotné rodiny i oslabení vzájemných kontaktů v rodině. Dítě, které vyrůstá v takovémto prostředí, vykazuje příznaky vážného citového strádání, tedy deprivace. Často také bývají rodiny zasaženy různými negativními jevy, ať již ve formě závislostního chování některého z členů rodiny nebo zanedbávání péče o děti i vedení domácnosti. Vývoj dětí je tímto traumatizováním narušen, přináší pro ně negativní vzory a příklady. Tento typ rodin patří mezi velmi časté klienty služeb v rámci procesu sanace rodin. Zejména jejich konfliktnost a izolovanost proces sanace rodiny ztěžuje, především nedostupností nutné širší opory, kterou rodina potřebuje. Podstatné pro hledání cesty ke zlepšení stavu rodiny je i uvědomění si vlastních problémů a jejich ohrožujícího vlivu pro celou rodinu. Na straně rodičů, je to další z prostorů pro práci pomáhajících institucí v rámci sociálně aktivizačních služeb (dále jen SAS).

6) Rodiny zanedbávající

Míra zanedbání péče o celistvý harmonický vývoj dítěte může být v rozsahu od lehkého a výběrového až po velmi hrubé a celkové. Často se tyto rodiny potýkají s více problémy, ať již se jedná o rodiny například s nízkou socioekonomickou úrovní, s nízkou hmotnou, civilizační i kulturní úrovní, aj. Děti bývají obvykle ponechávány tzv. samy sobě, volný život jim v podstatě začíná vyhovovat a jen velmi obtížně přijímají společenské normy.

Nevytváří si ani vědomí povinnosti. Pokud se ještě jedná o rodiny zatížené asociálností je výchova a možnost zdravé socializace dítěte zhoršena právě nevhodným příkladem dospělých. (Matějček, 1992, s. 61 – 62) Zanedbávání ve smyslu zajištění základních potřeb dítěte ze strany rodičů však může mít pro dítě až fatální důsledky. Právě typ rodin zanedbávajících patří mezi rodiny v systému pomoci a péče SAS mezi více rizikové. Je potřeba diagnostiky a jasné spolupráce všech zainteresovaných institucí v rodině. Nutné je zjištění míry zanedbání péče a jejího ohrožujícího dopadu na dítě. Cílem je detekovat, zda je péče o děti na únosné míře a není pro dítě i jeho život ohrožující. Zde mám na mysli například rodiny, jejichž dítě vykazuje znaky syndromu CAN, deprivace, hrubého zanedbávání, aj. V těchto případech je nutno případně přistoupit až k odloučení dítěte od jeho pečovatелů, které však nemusí být konečné. Je zde však nadále prostor pro sanaci rodiny, vedoucí ke zlepšení podmínek v rodině i její stabilizaci.

7) Rodiny výchovně zavrhuující své děti

Matějček (1992, s. 61 – 62) hovoří o tomto typu výchovy častěji ve skryté formě nežli zjevné. Nevraživé postoje k dětem bývají spojeny s nějakým životním nezdarem rodičů či životní nepříjemností, případně děti vykazují nedostatky, s nimiž se rodiče nedokážou vyrovnat. Dítě tak bývá neúměrně trestáno, omezováno, utlačováno, případně zaháněno do postoje vzdoru. I zde se často potýkáme s problematikou syndromu CAN a výraznými problémy v péči o děti.

Jak u rodin zanedbávajících, tak i zavrhuujících je cesta pro sanaci a nápravu rodinných vztahů velmi problematická. Často i přes velké úsilí pomáhajících pracovníků nedosažitelná. S rodinami je třeba intenzivně pracovat, snažit se o motivaci rodin ke spolupráci, ale pokud rodiče nemají zájem a nechtějí opravdově na svém stavu nic měnit, má dle osobních zkušeností z praxe, sanace jen velmi malé vyhlídky na úspěch.

2. 7 Sociálně pedagogická intervence v rodině

Rodina pro své dobré fungování a přínos svým členům potřebuje různé formy pomoci. Pomoc rodině by měla mít charakter interdisciplinární. Sociálně pedagogická intervence je jednou z jejích součástí. Zájmem společnosti je existence dobře fungujících, prosperujících rodin, vychovávajících zdravé a plně společensky uplatnitelné jedince. Proto je nutné disponovat dostatečným počtem vzdělaných odborníků pro poradenskou práci s funkčními i dysfunkčními rodinami. Pozornost je třeba věnovat rozvoji sociálně pedagogické teorie rodinného prostředí a výchovy. Podporovat důležitost úlohy rodiny osvětovou činností, při důrazu na vzdělávání rodičů v jejich rodičovských kompetencích. Zejména důležitou je však práce v terénu při poskytování opory rodičům v jejich samostatném výchovném působení na děti, pomoc při řešení problémů při výchově i posílení role otce v rodině. Aby toto bylo účinné, je třeba působení odborníků právě v přirozeném prostředí rodiny. (Bakošová, 2008, s. 110 – 113)

V Ústí nad Labem v současné době působí mnoho organizací ze státního i nestátního sektoru, které poskytují služby zejména sociálně aktivizačního charakteru (dále jen SAS). Bohužel jejich pokrytí a působnost není zcela dobře rozvrstvena dle potřeb samotných klientů. Zejména převažuje počet různých poradenských služeb oproti terénním či službám rané péče. Je tedy třeba věnovat této oblasti dostatek pozornosti v rámci komunitního plánování.

Krom rodiny a jejího vlivu na rozvoj a socializaci jedince, je pro každého významné také prostředí, ve kterém se vyvíjí. Právě prostředí a jeho přínosy i vlivy hrají podstatnou úlohu při procesech a průběhu sanace rodin.

3 Prostředí a jeho vliv na vývoj jedince

3. 1 Prostředí

V pedagogické literatuře se setkáváme s různými pohledy na prostředí. Často se hovoří o životním prostředí, okolí či jen prostředí. Jedná se o souhrn podnětů, které na člověka působí a tím utváří jeho životní podmínky. V tomto složitém prostředí se lidská společnost realizuje a postupně vyvíjí. (Bakošová, 1994, s. 11)

Tyto předměty a jevy, které nás obklopují, nezávisle na našem vědomí, tvoří určitý prostor a objektivní realitu. Kraus (2008, s. 66 - 69) zdůrazňuje, že prostředí zahrnuje mimo hmotných předmětů také nezbytné vztahy. Prostředí jako vymezený prostor obsahuje předměty, které jsou nezbytné pro rozvoj člověka. Podněty u jedince vyvolávají i určité psychické reakce. Soubor podmínek, v nichž jedinec existuje, ho formuje, a to trvale nebo alespoň dlouhodoběji. (Špičák, 1993, s. 5) Mnoho autorů například Bakošová (2005, s. 11) vyzdvihují u prostředí jeho vysoce důležitou formativní složku při tvorbě osobnosti, ve spojení s výchovou, dědičností i sebeutvářením.

Z pohledu pedagogického, je třeba při charakterizování prostředí přihlížet ke dvěma skutečnostem:

- 1) Ne všechny složky našeho okolí (osoby či věci) na nás působí stejně. Některé mají velmi silný vliv a jiné zcela zanedbatelný, záleží na mnoha činitelích. Odvíjí se od charakteru i druhu složení okolí, od významnosti pro jedince a jeho život, ale i osobnostních činitelů (příklad je povolání člověka či jeho psychofyzická struktura).
- 2) Samotná síla jednotlivých stálějších složek prostředí. Je třeba si uvědomit, že ani tolik nezáleží na tom, jak dlouhodobě budou na jedince působit. Záleží však na jejich skutečném vlivu, tedy síle a z nich plynoucího dojmu i změn, které u člověka způsobí. (Wroczyński, 1968, s. 71 – 73)

3. 2 Typologie prostředí

Dle Špánik (1994, s. 21 - 25) lze podle druhu podnětů, které na jedince působí a jsou pro jeho výchovu podstatné, rozlišit prostředí na přírodní, společenské a kulturní. Kraus (2001, s. 99 - 109) v tomto spojení hovoří o vzájemných vztazích a sférách, ve kterých se životní prostředí formuje. V jeho pojetí se jedná o sféru vztahů lidé a příroda, sféra vztahů lidé a kultura a v neposlední řadě vztahy lidé a lidé (tedy sociální prostředí, interpersonální vztahy).

Přírodní prostředí zahrnuje ráz krajiny, její kvalitu i celkové podmínky. Je třeba zdůraznit, že tvůrcem přírodního prostředí je v současné době i sám člověk. Bakošová (1994, s.11 - 13) hovoří také o obytném prostředí, co do míry jeho kvality, vybavenosti i možností pro rozvoj jedinců. Zároveň připomíná důležitost pracovního prostředí, jako možností pracovního uplatnění, včetně pracovních vztahů i příležitostí k rekreaci a odpočinku. Je však třeba připomenout, že v současné době je s touto oblastí velmi úzce spojena problematika sociální exkluze a sociálně vyloučených lokalit. Právě sociálně vyloučené lokality jsou prostředím s velmi složitou celistvou problematikou. Klienti SAS a procesů sanace rodin bohužel v regionu Ústí nad Labem převážně žijí v takto zatížených lokalitách. Potýkají se s problémy nízké sociokulturní i ekonomické úrovně, jen malými možnostmi pracovního uplatnění, závislostním chováním, lichvou, záškoláctvím a obecně zvýšeným výskytem a kumulací sociálně patologických jevů, aj. Právě v tomto prostředí hraje velmi podstatnou úlohu komunita a zejména vůdčí osobnosti, které dění ovlivňují.

Z pedagogického hlediska je třeba zaměřit pozornost na společenské prostředí. Tvoří ho vztahy společenského rázu obklopující jedince. Zahrnují v sobě poměr věkových skupin, strukturu vzdělanosti, hustotu zalidnění včetně profesní struktury obyvatelstva.

Kulturní prostředí v sobě spojuje historické odkazy činnosti společnosti, vztah společnosti k těmto kulturním statkům, ale i úroveň a druh potřeb jedinců. Uvedené kategorie prostředí se vzájemně doplňují, ale pro výchovnou činnost jsou více důležité vztahy se společenským a kulturním prostředím. (Špičák, 1993, s. 6) Bohužel v posledních letech lze sledovat posun ve vnímání síly kultury i důležitosti jejího odkazu pro budoucí generace.

Setkáváme se zánikem důležitých širších vazeb v rodinách i komunitě samotné. Rodiny tím ztrácí podstatné opory a podpory z okolí. Při sanaci rodin je toto velkou komplikací.

Při typologizaci prostředí někteří z autorů uvádí členění prostředí na makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí.

➤ Makroprostředí začleňuje jedince do velkých společensko-kulturních celků. Jeho socializační funkcí je konstituovat člověka k přináležitosti k širší společnosti. Ač makroprostředí je dosti širokým a obecně vzdáleným, může velmi aktivně zasahovat a promítat se do mikroprostředí. Silně člověka propojuje s jiným mikroprostředím jedinců a tím právě formuje a určuje jedince do velkých společensko-kulturních celků. Zároveň při propojení s jiným mikroprostředím jedinců, činí národ až přímo lidstvo. Často může spojovat v sounáležitost s již mrtvými jedinci, kteří k nim přísluší. (Helus, 2007, s. 91 – 92) Z pohledu přírodního prostředí se na mikroúrovni dle Špánik (1994, s. 23) jedná o demografická specifika, z nichž vyplývají i frekvence sociálních vztahů, které určují do jisté míry úroveň kulturní.

➤ Mezoprostředí je tvořeno různými mikroprostředími jedince a vzájemnými vztahy těchto prostředí. V průběhu svého života se jedinec setkává s mnoha mikroprostředími, kdy každé z nich po jedinci žádá odlišné projevy a předkládá různé situace, ve kterých si musí umět poradit. S přibývajícím věkem se objevuje stále více těchto prostředí, do kterých je včleňován, což pro jedince může přinášet potíže v adaptaci. V souvislosti s mezoprostředím, většinou hovoříme o různých institucích, s nimiž jedinec přichází do kontaktu. Pro dobrou socializaci je důležité postupné rozšiřování počtu mikroprostředí jedince. Tímto se vyvíjí dobré sebevědomí a osvojování kompetencí. Pro optimální socializaci je důležité vytváření a posilování transkontextuálních sociálních vazeb. Jedná se o to, že do nového prostředí s jedincem přechází ze stávajícího prostředí i něco co je mu důvěrně známé. (Helus, 2007, s. 89 – 90)

➤ Mikroprostředí z jednotlivých složek prostředí sehrává nejvýznamnější úlohu pro vývoj, výchovu a vzdělávání. Pokud jsou vlivy mikroprostředí dostatečně silné, můžeme hovořit o podnětném prostředí, pro další výchovu jedince. (Špánik, 1994, s. 23) Mikroprostředí je tvořeno jedincem i lidmi, s nimiž je v důvěrném styku. Dle Helus (2007, s. 91 - 92) je toto prostředí v počátcích života bezprostředním okolím, tedy matkou a následně celou rodinou. Dítě se v něm dokáže dobře orientovat, rozumí chování jeho členů, cítí se zde

bezpečně a tento prostor je mu oporou. Později se mikroprostor rozšiřuje i o další vazby s kamarády, pospolitostí přátel, apod.

V případě nevhodně osvojených vzorců chování či norem, které si jedinec z rodiny do života přináší, se pak jen obtížně do nových prostředí začlení. Samotný rodinný život je pro dítě plný rituálů, životních stylů, hodnot přenášených i přes několik generací. Vymanit se z nich může být tak často nemožné. Cílem sanace by v tomto případě mělo být nalezení možnosti nápravy či zlepšení stavu rodiny i v případě ne zcela ideálního stavu rodinného prostředí.

3. 3 Úloha prostředí ve výchově

Sociální pedagogika ve svých výzkumech zaměřuje pozornost na vliv prostředí na rozvoj osobnosti jedince. Cílem je zjistit faktory, které působí souhlasně s pedagogickým úsilím k dosažení výchovného cíle. Pro výchovu jsou důležitá veškerá prostředí obklopující jedince. Je však důležité, aby tato prostředí poskytovala dostatečně hustou síť podnětů, adekvátně věku jedince a také v dostatečné kvalitě. Zejména je důležité, aby nešlo o prostředí podnětově chudé, přesycené, jednostranné či vadné. Z hlediska formování emotivní složky osobnosti je i v tomto případě na závalu pokud je prostředí emočně chudé, nadměrně bohaté, jednostranně emoční či závadné. Prvky, které jedinec získává v jednom svém prostředí, pak přenáší i do prostředí dalšího. Snaha pedagogů a vychovatelů je posilovat a upevňovat kladné formativní vlivy prostředí, tím také eliminovat možné negativní vlivy. Stejně tak důležitá je i kompenzace důsledků působení negativních vlivů na jedince, neboť z nevhodného sociálního prostředí je důležité jedincům pomoci se vymanit. (Špánik, 1994, s. 11 – 17)

V procesu sanace rodin se obvykleji setkáváme s dětmi z prostředí podnětově chudého, často i závadového charakteru. Rodiny těchto dětí většinou ani netuší, co dítě úměrně svému věku potřebuje. Případně toto velmi dobře ví, ale nedostává se jim prostředků ani možností, dětem potřebné zajistit. Úkolem sanace a celého procesu by mělo být právě zacílení na pomoc rodinám tyto podmínky dětem i sobě samým zajistit a udržet. Není to úkol zrovna jednoduchý, ale při zapojení všech členů multidisciplinárního týmu, je splnitelný.

Samozřejmě tímto nevyklučuji, že při sanaci není neobvyklé setkání i s dětmi pocházejícími z prostředí podnětově přesyceného. Z praxe však alespoň v rámci regionu Ústí nad Labem toto není příliš obvyklé. I tyto případy se objevují, spíše však spadají do oblasti jednotlivostí projevujících se v různých druzích sociálně patologického chování, které děti a mladiství z takovýchto rodin vykazují. Zde je pak především následná pomoc zaměřena směrem k poradenství, různým druhům terapií, včetně etopedické péče, aj.

Z pohledu úlohy, kterou prostředí ve výchovném procesu hraje, lze vymezit dvě jeho role, či funkce. Dle Kraus, Poláčková (2001, s. 105 - 109) o nich hovoří jako o situační a výchovné. V případě situační se jedná o to, že každé výchovné působení se vždy odehrává v nějakém prostředí, toto prostředí vytváří určitou kulisu k výchovné situaci. Tato kulisa může ve směru výchovného úsilí působit v souladu s výchovnými cíli či naopak v rozporu s těmito cíli. Může nastat však i situace, kdy prostředí zůstává neutrální.

Výchovná, neboli formovací funkce pracuje s tím, že jedinec se chová v různých prostředích různě. Svě chování tedy do jisté míry podmiňuje konkrétnímu prostředí, což se také výrazně podílí na rozvoji osobnosti. Z mnoha experimentů vyplynulo, že skupiny jedinců v rámci shodného prostředí vykazují společné znaky chování. Zároveň je také prokázán vliv na výkonnost jedinců ve spojení s prostředím a jeho „kvalitou“. Pokud disponujeme těmito poznatky, bylo by na škodu tohoto při výchovném působení nevyužít.

V případě méně kvalitního, troufám si říci až nekvalitního, tedy závadového prostředí, je vliv na vývoj jedince značný. Opětovně je zde třeba zmínit negativní působení koloritu sociálně vyloučených lokalit. Jedinci, kteří v tomto prostředí vyrůstají a žijí, disponují většinou stejným okruhem přátel, právě z této lokality. Osvojují si tak nevhodné vzorce chování, způsob péče o děti i domácnost, hospodaření, postoj k práci i pracovním příležitostem a mnohé jiné. V rámci sanace rodin by proto mělo být snahou jedince alespoň částečně v rámci možností, z této lokality vymanit, případně do ní vnést prvky jiné, pocházející z většinové, „nevyloučené“, chcete-li „zdravé“ společnosti. Není to vždy jednoduché, ale mohu zkonstatovat, že se to i daří, pokud se povede členy lokality ke spolupráci získat. Při své práci velmi oceňuji existenci různých nízkoprahových center, které vznikají v těchto lokalitách a snaží se ukázat obyvatelům, že lze žít i jinak. Centra poskytují mnoho bohatých programů pro širokou veřejnost, ať již jde o různá školení, například v oblasti finanční gramotnosti, ale i pracovních příležitostí. Zajišťují zájmové aktivity pro děti

i rodiče, čímž posilují zejména rodičovské kompetence v péči o děti a děti vedou ke zdravé formě trávení volného času. Zároveň je ze strany pomáhajících pracovníků také kladen důraz na možnost většího zapojení obyvatel do aktivit mimo samotnou lokalitu, kde žijí. Ať se již jedná o různé zájmové aktivity dětí či podporující programy pro dospělé.

V souladu s těmito poznatky je důležité zmínit, že oproti výchovnému působení, které je organizované, je působení prostředí spontánní. Z pohledu působení na vychovávaného je podstatné k rozlišení pojetí výchovy, přímého výchovného působení a nepřímého působení, kdy na vychovávaného působíme situací. V souvislosti s působením tzv. situačním, je využíváno síly kolektivu, skupin, klimatu, včetně souvislosti s pedagogizací prostředí. Tímto je dle Kraus, Poláčková (2001, s. 105 - 109) míněno organizování prostředí nebo intervence do prostředí. Pedagogizovat vlastně v tomto pojetí znamená využívat prostředí jako výchovného prostředku. Jak již bylo dříve zmíněno, tím, že v prostředí provádíme změny, na vychovávaného působíme a ovlivňujeme jeho chování. Je nutno zkonstatovat, že v případě pedagogizace je třeba zahrnout obě stránky prostředí, věcnou i prostorovou. Vzhledem k tématu této práce považuji za vhodné zdůraznit, krom již výše uvedených zásahů, také možnosti estetizace prostředí, kdy do úpravy okolí lze zapojit samotné členy skupiny či komunity. Zároveň z pohledu pedagogizace osobnostně vztahové oblasti, je možné pracovat se zásahy do velikosti skupin, ve spojení s počtem osob žijících v sociálně vyloučených lokalitách. Samozřejmě i využití vlivných jedinců ve skupině při cílené práci se skupinou, může být přínosem. (Kraus, Poláčková, 2001, s. 106 – 109) Z mnoha praktických zkušeností a uskutečněných projektů, např. Liščíny ve Slezské Opavě a dalších jiných projektů prováděných za aktivní spolupráce a podpory osobnosti Kumara Vishwanathana vyplývá, že pokud se samotní členové lokalit na tvorbě podmínek a úprav svého okolí podílí, více si toho váží a dokážou sami pečovat o jeho údržbu. Na svou práci jsou náležitě hrdí.

Pokud hovoříme o práci se skupinou i co do její velikosti, je zřejmé, že čím větší skupina je, tím náročnější je i práce s ní. Z některých zkušeností z minulosti je zřejmé, že shlukování velkého počtu osob se stejnými či podobnými problémy, nepřináší nic dobrého. Proto je třeba i s tímto velmi opatrně pracovat. V rámci skupin je dobré využít i tzv. skupinového mínění a vlivu osob, které jsou ve skupině považovány za určité vůdce. V rámci intervence do prostředí z venku a implementace nových prvků do života skupiny je právě

vhodné získat nejprve ke spolupráci i inovaci osobnosti v komunitě významné, které tak mohou se záměrem pomoci.

Při sanaci rodin se jako přínosné v praxi ukazuje využití i již zmiňované metody situační. Složitý proces celé přeměny rodiny se stává při dobrém využití přínosný nejen pro konkrétní rodinu, ale i pro její okolí. Komunita své členy a jejich osudy, často i skryté obtíže velmi dobře zná. Proces práce rodiny, jejich postupy a posuny bedlivě sleduje a také vzájemně sdílí. Úspěch se pak stává nejen osobní výhrou rodiny, ale i celé komunity. Často je pak rodina dávana jiným za příklad. Je pravdou, že se takto jak my, pracovníci SPOD, tak i pracovníci působící v rámci SAS setkáváme občas s klienty, kteří přicházejí sami, vlivem úspěchu jiných rodin a projevují o sanaci a systému SAS zájem. Což je pro další práci velmi povzbuzující.

Furlan (1979, s. 136) ve své knize vyjadřuje názor, že pedagogizace životního prostředí není ještě uspokojující. I v současné době nelze než s tímto nadále souhlasit. Proto je třeba neustále zdokonalovat pedagogicko-psychologické povzbuzení jedinců k celospolečensky přijatelným formám chování. Pro každého by toto mělo přinést jak okamžitý užitek, tak i trvalé perspektivy pro další vývoj. Úspěšná výchova může být realizována jen pomocí vyhovující organizace života lidí a pedagogizací celého života jedinců.

4 Proces sanace rodin

4. 1 Intenzita sanace rodiny

Otázka častosti práce CSR s rodinou je velmi důležitou a podstatnou. Bechyňová, Konvičková (2008, s. 111 – 115) uvádí, že v počátku spolupráce by mělo setkávání probíhat jednou v týdnu, případně dle potřeby je možno intenzitu i zvýšit. Pokud by nepostačovala intenzita tří schůzek v týdnu je možno doplnit práci CSR ještě službou zdravotnického charakteru, tzv. Home care, případně lze zvážit alternativu ubytování rodičů i s dítětem v chráněném bydlení. Během práce s rodinou by mělo docházet ke snižování počtu konzultací, úměrně s tím, jak si rodiče osvojují či prohlubují své rodičovské kompetence. Postupně se tak konzultace snižují na jednu za dva až tři týdny. V závěru práce s rodinou se jedná o jednu konzultaci za měsíc. Samozřejmě, by měla být pravidelná schůzka multidisciplinárního týmu, jejímž tématem bude rekapitulace práce s rodinou, konkrétní posun v rodičovských kompetencích, změnách v rodině i dovedností dítěte. Podstatné je také vypracování krizových plánů, pokud by došlo ke zhoršení situace dítěte v rodině.

Ne vždy se však sanace jeví jako vhodný a možný způsob práce s rodinou, vedoucí k ochraně dítěte. Může se jednat o situace poruch intuitivního rodičovství, kdy rodiče dítě odmítají, až ignorují. Případně dítěti záměrně ubližují nebo jim v péči o dítě brání psychické onemocnění či závislost na návykových látkách. V těchto případech je třeba zasáhnout zcela ve prospěch dítěte a jeho zdravého vývoje, rozhodnout o jeho odejmutí od rodičů. (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 111 – 113)

4. 2 Sanace rodin v období vydání předběžného opatření

Odejmutí dítěte z jeho přirozeného, rodinného prostředí je vysoce zátěžovou situací jak pro rodinu, dítě, tak i pracovníky, kteří s rodinou pracují a pokouší se již nějaký čas o zlepšení situace v rodině. Odejmutí dítěte v případě jeho vážného ohrožení života, zdraví či výchovy je možné právě na základě rozhodnutí soudu o předběžném opatření. Důvodem k jeho vydání je často dlouhodobější špatná situace v rodině, kdy rodina ve svém životě

neučinila žádné změny, směřující ke zlepšení své funkčnosti. Obvykle nebyla ani ochotna přijmout nabízenou pomoc různých organizací ve smyslu snahy o stabilizaci funkcí rodiny. Povinností pracovníků SPOD je s rodinou spolupracovat velmi intenzivně, nabízet poradenskou pomoc, podporu i další služby vedoucí k podpoře rodiny, to vše v souladu se zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Bohužel v současné době nadále přetrvává v mnohých regionech, ústecký region nevyjímaje, problém s nedostatkem organizací a služeb poskytovaných pro rodiny a děti. Klientů je stále více, zejména vlivem nepříznivého společenského klimatu i ekonomické situace. Počet pracovníků SPOD se však jen na velmi málo místech také zvýšil, spíše v tomto ohledu dochází ke stagnaci, v lepším případě jen k mírnému posunu k lepšímu. Možnost intenzity, kvality práce s klientem i její hloubky je výrazně tímto vlivem snížena. Systém samotné práce SPOD prošel v poslední době obrovskými změnami. V některých ohledech lze říci, že mohou být přínosem a vést ke zlepšení kvality i individuality práce dle potřeb klientů. Cílem má být nejen zefektivnění, ale i sjednocení v přístupech k práci s klienty. Bohužel při vlastní práci se často v rámci kontrolní činnosti průběhu naší práce setkáváme s tím, že není až tak hodnocen přínos zvolených metod práce s klienty, ale zejména to, zda pracovník využil všech možných „předepsaných“ způsobů práce, uvedených v zákonech a zda veškeré postupy jsou ve spisech rodin dostatečně zdokumentovány, zapsány v rejstřících pro ně příslušných a spisy obsahují veškeré evidenční náležitosti. Pro samotnou nutnou a právě tak přínosnou práci v terénu s rodinou pak nezbyvá potřebný čas a síla. Pracovník tráví hodiny vedením vlastní spisové dokumentace rodiny. Je tedy diskutabilní, zda jistě dobře míněný záměr zlepšení práce s klienty může být skutečně naplněn, za takto byrokratických podmínek. Horák (2008, s. 115) k tomuto uvádí, že se často pracovníci mohou dostávat do sporů pramenících právě v odlišnosti byrokratických a profesionálních norem. Záleží pak na managementu organizace, jak situaci zvládne a své odborníky „podpoří“. Důsledkem pak může být až omezování autonomie podřízených profesionálů, což může ovlivnit kvalitu práce a pomoci

V mnoha případech se pak i někteří pracovníci potýkají s neochotou rodičů na své rodině a kompetencích pracovat. Bechyňová, Konvičková (2008, s. 117 - 121) uvádí, že často právě až moment odebrání dítěte z rodiny se stává prvním okamžikem, kdy si rodiče uvědomí závažnost situace a je možné začít pracovat s jejich motivací ke změně stavu. Zde vzniká prostor k utváření prostředí a klimatu, k vyvinutí úsilí rodičů něco změnit. Musí však důvodům odejmutí dítěte z jejich péče dobře porozumět. V tomto okamžiku vzniká prostor

pro koordinaci sítě sociálních služeb pro podporu rodiny i dítěte. Rodičům musí být vysvětleno, proč došlo k vydání předběžného opatření, sdělení by mělo být vůči rodině respektující a neponižující. Vhodné je uspořádání společného sezení týmu s rodinou. Při tomto setkání je dobré s rodinou probrat situaci dítěte, vyhodnotit rizika v rodině a aktuálně nastínit podmínky pro možné setrvání dítěte v rodině. Po umístění dítěte je třeba podpořit rodiče v kontaktu s dítětem v zařízení. Rodiče mají mít možnost využít poradenských služeb pro vytvoření podmínek k návratu dítěte do rodinného prostředí. Vzhledem k tomu, že je nutné, aby dítě bylo v co největším kontaktu s rodinou, je třeba, aby při odejmutí dítěte bylo dbáno na jeho umístění do prostředí co možná nejbližší biologické rodině. (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 117 – 121) Bohužel za současného stavu to nebývá vždy možné. Pěstounů na přechodnou dobu je například v ústeckém kraji stále nedostatek. Sice jejich počet pomalu stoupá, ale přesto nepokrývá zdaleka potřebu dle počtu dětí, pro které by jich bylo třeba. Diskutabilní je také fakt, co je hlavní motivací osob pro výkon této tak velmi náročné role, což však ukáže až samotný čas, po který budou pěstouni na přechodnou dobu své služby potřebným dětem v krizové situaci poskytovat. Stejně tak i počet zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, kterých je sice oproti pěstounům více, kapacitně nepostačuje. Dochází tak často k umístění dítěte vzdáleněji od rodiny. Postavení biologických rodin je pak velmi ztížené, jak vzdáleností, co do schopnosti rodin za dítětem cestovat, tak i ekonomických možností rodiny.

Situace může být zkomplikována i v případech, kdy rodiče odnětí dítěte z jejich péče odmítají přijmout a s pracovníkem SPOD nekomunikují. Je třeba pro navázání spolupráce, rodiče získat jiným způsobem i za pomoci dalších členů týmu. Při další práci s rodinou je potřeba opětovně prověřit, zda se v širším okruhu rodiny nenachází někdo z příbuzných, kdo by byl ochoten a schopen dítě do své péče převzít. Odborníci pro sanaci rodin hodnotí jako velmi přínosné pokud je členem multidisciplinárního týmu také soudce, který ve věci rodiny rozhoduje. Mělo by to přinést pro rodinu možnost lépe situaci pochopit a zároveň je více motivovat ke změně stavu. Z praxe a osobních jednání se soudci opatrovnického soudu v Ústí nad Labem se však setkáváme s negativním postojem k jejich účasti v multidisciplinárním týmu. Vyjadřují se tak, že nemohou být účastníky týmu a zároveň být účastní jednání s rodinou mimo samotné soudní jednání ve věci, neboť toto vnímají jako střet zájmů a podjatost své osoby pro další jednání ve věci samé. Těžko tento právní názor hodnotit, je však

pravdou, že v mnohých jiných částech republiky je účast soudců v multidisciplinárním týmu úplnou samozřejmostí.

4. 3 Sanace v době pobytu dítěte v ústavním zařízení

Hlavní částí práce s rodinou v tomto období, je oblast podpory kontaktu dítěte s rodinou. K návštěvám dítěte do zařízení by měl rodiče doprovázet pracovník CSR. Jeho úkolem je za této situace sledovat průběh setkávání dítěte s rodiči, vzájemné interakce, poskytuje podporu rodičům při setkávání s dítětem, ve hře i v péči o něj. Zároveň rodiče podporuje v zájmu o rozvoj a prospívání dítěte v zařízení i ke spolupráci s pracovníky zařízení. Je třeba pravidelného vyhodnocování kvality kontaktu a průběhu samotných návštěv rodičů a dítěte, v rámci setkávání multidisciplinárního týmu. Dalším z kroků v rámci sanace rodin je příprava rodiny na příchod dítěte zpět do rodinného prostředí v rámci krátkodobých propustek ze zařízení. Celý tým a zejména pak pracovník CSR má být rodině nápomocen v přípravě podmínek pro možný pobyt dítěte mimo zařízení, doma. Často právě určité bytové či hygienické podmínky bývají jedním z důvodů pro umístění dítěte mimo rodinu. Je třeba znovu za této situace rodině osvětlit důvody umístění dítěte a potřebné změny k nápravě. Pracovník CSR by měl svou činností dle Bechyňová, Konvičková (2008, s. 117 - 121) přispět k lehčímu a bezpečnějšímu průběhu pobytu dítěte doma. Po návratu dítěte z propustky je nutné zhodnotit její průběh jak z pohledu a pocitů dítěte, tak i rodiny. Zde je opět místo pro společnou a intenzivní práci multidisciplinárního týmu. Rodinu je třeba podpořit v rozvoji rodičovských kompetencí a dovedností. Dle potřeb a možností rodiny se propustky postupně prodlužují. Multidisciplinární tým vyhodnotí průběh propustek i kontaktů rodičů s dítětem, a závěry týmu mají vypovídat o dalším směřování práce s rodinou. Má být stanoven další plán práce a podpory rodiny. Ten by měl být zacílen na postupná vytváření podmínek v rodině pro návrat dítěte nebo k podpoře pravidelného kontaktu dítěte s rodinou. V případě, kdy není zatím možný návrat dítěte do rodiny, je třeba jednat o nařízení ústavní výchovy nebo raději a lépe o jiné formě náhradní rodinné péče. Pokud v rodině došlo k nápravě nutných změn v rodičovské péči a dojde k návratu dítěte zpět do rodinného prostředí, je třeba rodinu nadále podporovat. Toto má vést k tomu, aby nastalé změny pokračovaly i po návratu dítěte. V praxi často bývá nad výchovou dítěte nařízen soudní dohled, v rámci kterého mohou být nadále

poskytovány služby sanace rodin. Ty je třeba vnímat jako podporu fungování rodiny jako celku, při vzniku nových problémů i otázek při péči o děti. (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 117 – 121)

Pokud však návrat dítěte do rodiny není možný, je třeba vyvinout úsilí pro co možná nejkratší pobyt dítěte v ústavním zařízení a umožnit jeho umístění v jiné formě náhradní rodinné péče. Pokud se toto podaří, musí být pracováno jak s rodinou, dítětem i například pěstouny, kteří mají za povinnost kontakt dítěte s biologickou rodinou nadále podporovat. Pěstounská péče by v ideálním stavu měla být také jen krátkodobým a přechodným řešením situace dítěte, před jeho možným návratem zpět do rodiny. Z pohledu praxe je však třeba zkonstatovat, že umístění dítěte v rámci pěstounské péče klesá se stoupajícím věkem dítěte, ale i často vlivem etnického původu či zdravotního stavu dítěte. Zároveň se jen velmi obtížně umisťují do tohoto systému péče vícečetné sourozenecké skupiny, kterých je například v regionu Ústí nad Labem převaha. Jak již bylo zmíněno, dalším problémem v ústeckém regionu je právě i nedostatek pěstounů. Pokud již dojde k umístění dítěte do této formy péče, často se jedná o pěstouny žijící ve značné vzdálenosti od místa původního bydliště dítěte a jeho rodiny. Kontakt s biologickou rodinou je tak dosti omezen, což možnosti sanace rodiny neprospívá. I přes tato konstatování, je pro dlouhodobější pobyt dítěte mimo rodinu pěstounská péče přínosnější, nežli pobyt v ústavním zařízení.

4. 4 Formy práce s rodinou v rámci sanace

V rámci sanace rodin je možno s rodinou pracovat různým způsobem, při zapojení multidisciplinárního týmu.

4. 4. 1 Případová konference

Patří mezi jeden ze základních znaků sanace rodiny. Případové konference jsou společným setkáváním všech zainteresovaných pomáhajících pracovníků a členů rodiny. Jedná se o plánované, koordinované a strukturované setkání odborníků, rodičů, dítěte i širší

rodiny. Cílem těchto setkání je zhodnocení, plánování i hledání možných cest k řešení situace rodiny a dítěte. (Bechyňová, 2012, s. 14 – 15) Za současného stavu je užívanou technikou práce při sanaci rodin, zároveň je také zákonem stanovenou povinností při práci pracovníků SPOD, uloženou jim zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, v jasně daných případech. Pracovníci SPOD, mají většinou plnit úlohu koordinátora při sanaci rodiny. Shromažďují nutné informace k dalším krokům a stanovení odpovídajících cílů práce. Pro dobré fungování i průběh případové práce je třeba aktivní účasti angažovaných odborníků. Nutná je také partnerská a respektující spolupráce. (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 117 – 121) Jak již bylo zmíněno, jsou zákonem SPOD 359/1999 Sb., vymezeny jasné případy, kdy pracovník při své práci s rodinou musí případovou konferenci uspořádat. Z praktického pohledu je třeba zkonstatovat, že v regionu Ústí nad Labem se pracovníci potýkají s malou úspěšností případových konferencí. Lze říci, že často je konference pořádána jen pro splnění zákonného podkladu. Je velmi obtížné získat pro účast na konferenci širší tým a často i samotnou rodinu. Konference pak obvykle probíhá jen za účasti pracovníka SPOD, facilitátora, který případovou konferenci moderuje a pracovníka CSR, případně rodičů. Na pracovníkovi SPOD tak leží zodpovědnost nejen v oblasti přípravy na konferenci, vyžádání potřebných podkladů od ostatních dotčených odborníků, pracujících s rodinou, kteří se konference nechtějí osobně účastnit, tak i samotná realizace průběhu konference. Za stavu, kdy pracovník SPOD v regionu Ústí nad Labem pracuje zhruba s 200 – 250 rodinami za rok, je často toto nad jeho vlastní síly, a jistě se i to může projevit na kvalitě a průběhu případové konference.

Vstupní předpoklady pro další průběh případové konference:

- Důležité je propojení rodiny s poskytovateli psychosociálních služeb i SPOD.
- Jasné vymezení pravidel společné spolupráce, předávání informací, ale i respekt k soukromí rodiny.
- Definování rolí, odpovědnosti za plnění cílů, harmonogram práce, poskytování sociálních služeb, včetně hodnocení. (Pemová, Ptáček, 2012, s. 109 – 119)

Cílem případové konference je:

- 1) Objektivní posouzení situace, z více možných pohledů, právě pomocí multidisciplinárního týmu.
- 2) Stanovení cíle sanace rodiny.
- 3) Dílčí cíle pro práci s rodinou, se stanovením časového plánu jejich plnění.
- 4) Stanovení zodpovědnosti členů týmu za plnění dílčích cílů.
- 5) Koordinace spolupráce multidisciplinárního týmu s rodinou.
- 6) Sladění procesu práce členů týmu s rodinou, aby nedocházelo k neefektivnímu plnění aktivit v rámci rodiny v rozporu s cíly práce.
- 7) Vymezení pravidel pro vyhodnocování situace rodiny. (Bechyňová, Konvičková, 2008, s. 89 – 92)

4. 4. 2 Rodinné konference

Dá se říci, že z pohledu praxe a zkušeností z nich vyplývajících se ne vždy samotná případová konference jeví jako vhodná a přínosná forma hledání cesty k řešení problémů v rodině. Často odborníci, například Bechyňová zastávají názor, že pro práci s Romskou rodinou nemá význam hledat cestu ku pomoci zmiňovanou případovou konferencí. Více přínosnou se tedy pak jeví spíše rodinná konference. Tento typ konference zahrnuje setkání členů rodiny ať již užší, či širší včetně blízkých lidí rodiny. Tato skupina je za nepřímé podpory odborníků vedena k vytvoření plánu řešení situace ohroženého dítěte a celé rodiny. Výstupem je plán rodiny. Základním kamenem pro tvorbu plánu je právě rodina a důvěra ve schopnosti rodiny nalézt vhodné, ale i plnohodnotné řešení krizové situace. Rodina je expertem na své problémy, možnosti i schopnosti svých členů. Stejně tak zná i slabá místa, která průběh řešení problémů mohou ohrozit. Role odborníků je zde pro oblast poskytnutí poradenství, podpory i informací. Dále také při hodnocení plánu s ohledem na řešení situace dítěte a následně pomáhají rodině s realizací plánu. Podnět k uspořádání rodinné konference většinou přichází ze strany odborníků, ale někdy může vzejít i ze strany rodiny. Častým členem a účastníkem této konference bývá samo dítě, samozřejmě s ohledem k jeho věku. Konference také přináší pro samotného klienta jedinečnou možnost jeho jasného vnímání jako rovnocenného partnera odborníků. Takto má možnost určovat směr života své rodiny při uvědomění si zcela konkrétních hranic. (Dunovská, 2012, s. 8 – 9)

Mezi cíle rodinné konference patří:

- Předcházení vzniku či prohlubování zanedbávání péče o dítě, včetně týrání či zneužívání.
- Zapojení rodiny do spolupráce a její motivace.
- Zvyšování a podpora zodpovědnosti rodiny za situaci.
- Předání informací o dostupných a vhodných službách z pohledu potřeb rodiny.
- Využití podpůrné funkce rodiny.

Je třeba si uvědomit, že celým procesem je velmi aktivně podporována seberegulační i funkční aktivita a schopnost rodiny. Zároveň je podporována soudržnost rodiny, pocit sounáležitosti i příslušnosti. Od rodiny je očekáváno, že vytvoří plán rodiny, který bude řešit její krizovou situaci. Tento plán by měl zahrnovat zdroje podpory rodiny, včetně služeb pro stabilizaci situace dítěte. Zároveň je vhodné, aby rodina vytvořila i krizový plán, pokud není možno plnit vše tak, jak bylo „ideálně“ naplánováno. Role odborníků v rámci konference je spíše poradní či informativní. Poskytují klíčové informace o možnostech služeb, intervencí a variantách řešení. Mnoho zejména zahraničních odborníků doporučuje, aby účastníkem rodinné konference, bylo i samotné dítě. Samozřejmě jak již bylo řečeno, je třeba zohlednit jeho věk i rozumové schopnosti. Za situace, kdyby dítě mělo být vystaveno vysoké psychické zátěži, je vhodné dítě naopak do konference nepřizvat a pouze ho seznámit se závěry. Pro dítě je však důležité prožít si to, že o něj rodina má zájem a chce mu pomoci. (Dunovská, 2012, s. 21 – 24)

4. 4. 3 Individuální plán ochrany dítěte (sanace rodiny)

Individuální plán ochrany dítěte (dále jen IPOD) či sanace rodiny, je výstupem případové konference. Slouží také jako osnova pro další práci týmu s rodinou. Je třeba, aby byl sestaven realisticky a cíle byly splnitelné, v možnostech rodiny, ale i dosažitelnosti služeb, které lze rodině nabídnout. Jeho součástí je stanovený časový rámec pro splnění. Jako přirozené se pak jeví přímé zapojení rodiny včetně dětí do sestavování plánu. Problémem pak může být a zpravidla i bývá účast nespolupracujících klientů, kteří o plnění stanoveného plánu neusilují. Účelem IPOD je stanovení strategií pomáhajících, jak řešit negativní dopady špatné

péče. Zároveň je tímto poskytnut rodině i SPOD konkrétní návod jak dosáhnout změn. Pomocí IPOD je možné zcela zřetelně a jasně sledovat změny v rodině. (Pemová, Ptáček, 2012, s. 103) Z praktického pohledu je zřejmé, že pro zpracování IPOD není bezpodmínečně nutné jeho vypracování jen na základě uspořádané případové konference. Může být také vypracován z podkladů procesu celistvého průběhu spolupráce odborníků s rodinou.

Bechyňová, Konvičková (2008, s. 92 - 93) zdůrazňují nutnost znalosti rodiny, pramenící optimálně ze společné práce s jejími členy. Sanace rodiny se nesmí stát bičem na rodinu, ale plánem pro změny ve stávajícím stavu rodiny. Rodina sama bude spolupracovat na naplňování IPOD pokud plán bude pro členy bezpečný, srozumitelný, přiměřený, časově reálný, smysluplný i zhodnotitelný zpětnou vazbou. Na straně dítěte musí IPOD zahrnovat zajištění jeho bezpečí, minimalizace negativních důsledků traumatizace i nevhodné péče rodičů, zajištění všestranného rozvoje dítěte, včetně rozvoje jeho kapacity. Na straně rodičů musí IPOD zahrnovat pochopení pro potřeby dítěte, nahrazení nežádoucího výchovného chování žádoucím, podpora rodiny k jejímu začlenění do komunity, pomoc k osvojení přijatelných forem řešení stresových životních situací.

Pemová, Ptáček (2012, s. 103) hovoří o očekávaných cílech, které by práce v souladu s IPOD měla přinést. Pro dítě jsou to proměny směřující ke změnám v chování, duševním i fyzickém zdraví, včetně zlepšení vztahů s vrstevníky. U rodičů jsou změny zaměřeny na fyzické i duševní zdraví, schopnosti řešit problémy, zlepšení sebekontroly, kontroly zneužívání návykových látek, osvojení vhodného způsobu zacházení s dítětem i rodičovských kompetencí.

4. 4. 4 Sociální služby a rodina jako jejich klient

V průběhu vývoje rodiny dochází ke vzniku určitých procesů, které se v ní odehrávají a ovlivňují směřování všech jejích členů. Rodiny často procházejí krizí a pro její řešení leckdy potřebují poradenství, či různé sociální služby poskytované dle individuálních potřeb rodiny. Jejich cílem je zachování rodiny, rodinného prostředí, včetně nastolení kvalitních změn v rodině. (Gulová, 2011, s. 60)

V praxi se setkáváme s formou:

- 1) Výchovného poradenství – zaměřené na poskytování informací týkající se výchovy, samotné praktické činnosti jsou součástí sociálně aktivizačních služeb. Cílem je obnovení, případné posílení konstruktivního výchovného působení. Často za pomoci dalších odborníků etopedů, pedopsychologů, aj.
- 2) Sociálně aktivizační služby – kdy hovoříme o terénní práci výchovně vzdělávacích činností. Zahrnuje pracovní výchovnou činnost s dětmi (školní příprava, výchovné programy, aj.), ale i s dospělými (podpora a nácvik rodičovského chování, vedení domácnosti i zvýšení kompetencí v jednání s institucemi a úřady). Zajišťování podpory pro přiměřené vzdělávání dětí (doprovody do pedagogické poradny) včetně zajištění podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity. (Nedělníková, 2012, s. 150 – 151)

Terénní sociální pracovník zprostředkovává kontakt rodině i dítěti se společenským prostředím. Tyto činnosti zahrnují aktivity vedoucí k rozvoji sociálních schopností, dovedností podporujících sociální začleňování členů rodiny, včetně hledání sociálních vazeb rozšiřujících sociální síť rodiny, řešení dluhové problematiky i hledání zaměstnání. Zároveň je poskytována pomoc při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí. Pomoc přichází při vyřizování běžných záležitostí, se kterými má rodina potíže. Podpora při sociálním začleňování, zejména aby došlo k odvrácení rizika odebrání dítěte z rodiny, nebo naopak nastavení podmínek v rodině pro možný návrat dítěte do rodiny. (Nedělníková, 2012, s. 150 – 151)

Pemová, Ptáček (2012, s. 91 - 94) ve spojení s poskytováním sociálních služeb rodinám, hovoří o návštěvách v rodině, šetření a home-visiting (poskytování sociálních služeb v rodinném prostředí).

- SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ - jeho realizátorem je OSPOD. Je velmi důležitou součástí komplexního hodnocení dítěte a jeho rodiny. Jeho smyslem je zjistit v jakém prostředí dítě žije a vyrůstá, případně jaká rizika ho tam ohrožují. Šetření je umožněno pracovníkům SPOD, provádět v souladu se zákonem SPOD 359/1999 Sb. Ten opravňuje zaměstnance příslušného OSPOD navštěvovat jak dítě, tak i jeho rodinu v jejich obydlí a sledovat podmínky, ve kterých dítě žije. Šetření je možno provádět

jen pokud je to v zájmu dítěte, k ochraně jeho zdraví a vývoje. Sociální šetření je často prováděno za účelem zjištění potřebných údajů pro SPOD a ne za účelem nabízení a poskytování sociálních služeb.

- HOME-VISITING – realizátorem často bývá poskytovatel sociálních služeb, nejčastěji z neziskového sektoru. Je pravdou, že tyto poskytovatele vstupují do rodiny s nabídkou služeb na doporučení či žádost nějaké jiné instituce spolupracující s rodinou, případně na žádost rodiny samotné. Služby mají v tomto ohledu psychosociální charakter. Cílem je omezení možných rizik ohrožení dítěte či dospělých. Služby jsou poskytovány v domácím prostředí. Jedná se o soustavné dlouhodobější ovlivňování rodiny, prováděné pracovníkem v „domácím“ prostředí klienta, ač se může jednat jen o přechodné bydliště rodiny. Systém práce s rodinou je zaměřen na posilování kompetencí a dovedností, které rodina potřebuje, aby soužití rodiny nadále neohrožovalo některého z jejích členů. Home-visiting je třeba chápat jako podporu rodiny a potenciální zdroj pomoci. (Pemová, Ptáček, 2012, s. 91 – 94)
- NÁVŠTĚVA V RODINĚ - jedná se o jednorázovou návštěvu některého z profesionálů v rodině. Realizátorem je některý ze specialistů, například psycholog, psychoterapeut nebo rodinný terapeut. Práce odborníka je zaměřena na sblížení terapeuta s rodinou. Zároveň mu umožní vhled do fungování rodiny, jejího prostředí. Samozřejmě v tomto případě je nutné, aby s intervencí v rodině souhlasili její dospělí členové. Návštěva v rodině slouží k doplnění informací o hranicích v rodině, funkčnosti rodiny i rolích, které členové plní. Terapeut v rodinném prostředí působí spíše jako pozorovatel. Někteří z odborných autorů označují návštěvu v rodině jako jednu z klinických metod diagnostiky rodiny. Vzhledem k tomu, že kontakt probíhá v rodině, v jejím přirozeném domácím prostředí, prosazuje se tato metoda při psychologických studiích rodin, velmi obtížně. (Pemová, Ptáček, 2012, s. 91 – 95)

V práci již bylo hovořeno o podstatě křehkosti vztahu mezi rodinou a pomáhajícími institucemi, který má stěžejní vliv na samotný průběh spolupráce. S tímto velmi úzce souvisí také problematika množství odborných a pomáhajících organizací, které do rodiny v systému multidisciplinární práce v rámci sanace vstupují. Jejich přemíra může mít za následek i odrazení klientů od spolupráce. Každá nová vstupující osoba, která tzv. nahlíží pod pokličku rodinných vztahů, může být chápána i jako nezvaný host či vetřelec. Z vlastních praktických zkušeností z terénu se domnívám, že je nutné velmi důkladně promýšlet, jaké instituce a

odborníky ke spolupráci v rodině přizvat a jejich začlenění s rodinou vždy předem konzultovat. Hodnotit s rodiči možný přínos spolupráce s odborníkem i případná rizika. Zároveň i přemíra pomáhajících institucí, které na sebe přeberou pod záštitou pomoci klientům, mnoho úkolů a rolí náležejících rodičům, může vést až ke zbavení kompetencí a vlastní zodpovědnosti rodičů za jejich poslání v rodině.

4. 5 Komunitní škola a vzdělávání v komunitě

Již několikrát byla zdůrazňována pro úspěch práce s rodinou síla a přínosnost komunity. V našich podmínkách, oproti zahraničním zvyklostem se však její působnost a vliv rozvíjí jen pomalu. Možnou cestou se tak jeví právě forma vzdělávání v komunitních školách i komunitách všeobecně. Systém komunitního vzdělávání je dle Lorenzová (2001, s. 137 - 141) v poslední době vnímán jako způsob žádoucích sociálních změn. Komunitní vzdělávání je možností pro vzdělávání členů komunity, s dobrým statutem i chutí v komunitě dosahovat pozitivních změn. Tito lidé pak mohou účinněji v komunitě působit na její ostatní členy, hledat společnou cestu a směr. Vzdělávat však lze i celou komunitu. Významnou součástí komunitního vzdělávání je i získávání znalostí, postojů či zkušeností s životem v komunitě. V tomto ohledu vzdělávání prospívá k formování identity jedince jako člena komunity. Na jedné straně je u jedince respektováno právo minority na vlastní životní vzorce, na straně druhé je však požadováno, aby tyto odlišnosti nebránily jeho socializaci ve vztahu k majoritě. Dá se říci, že samotný obsah komunitního vzdělávání je vlastně přenos informací i zkušeností důležitých pro běžný život v komunitě. Cílem může být zvládání běžných problémů, jako i dosažení vyšších cílů či projektů. Tímto způsobem dochází k podněcování změn, postojů a zájmů komunit. Vzhledem k multikulturním odlišnostem komunit (ať již etnickým nebo náboženským), je stále více kladen u komunitního vzdělávání důraz na multikulturní výchovu.

Komunitní škola je v současné době chápána jako označení pro školy nižšího stupně především základní, které mohou být zakládány samosprávnými celky (obce), komunitou například náboženského charakteru nebo jako systém napojený na lokální komunitu. Případ komunitních škol založených občanskými sdruženími nebo náboženskými organizacemi, je v naší republice spíše netypickým. Důraz je v tomto případě zaměřen na sdílení společných

hodnot. U komunitních škol zřízených obcí je škola více zaměřena a propojena s obcí i jejími potřebami. Nejlépe však vystihuje pojem a poslání komunitní školy, typ škol napojených na lokální život. Tyto školy vycházejí vstříc potřebám vzdělávání dle lokality, umožňují žákům další rozvoj i po vyučování. Bývá to většinou formou organizování volného času. Je zde nastaven systém úzké spolupráce s rodiči, s místní samosprávou, zřizovatelem, významnými podniky, institucemi, včetně neziskového sektoru. Zaměřuje se na rozvoj programů pro znevýhodněné, handicapované jedince, ale i na zapojení jejich členů do komunity. Velmi podstatná je organizace či alespoň spolupodílení se na kulturním životě komunity a na snaze o zajištění sítě sociálních služeb. Z pohledu celistvého pojetí, lze hovořit o systému otevřené školy, založené na pospolitosti jejích členů v komunitě, včetně snahy něco změnit. (Lorenzová, 2001, s. 137 – 141)

V současné složité době, kdy na mnohých místech dochází často ke vzniku sociálně vyloučených lokalit, které se potýkají se svými typickými problémy, včetně těch spjatých s výskytem vyššího počtu etnických menšin, je právě existence komunitních škol velmi důležitou a přínosnou. Je to jedna z dobrých cest, jak hledat možná řešení problémů a způsobů, jak komunitě pomoci v hledání nového směru či případného světla na konci pomyslného tunelu. V Ústí nad Labem je příkladem přínosu zmiňovaného systému, Komunitní základní škola Předlice. Její tradice je již dlouhodobějšího charakteru a přínos v lokalitě, která patří mezi jednu z nejproblémovějších a zároveň i sociálně vyloučených v Ústí nad Labem, je velký. Krom vlastního vzdělávání dětí poskytují široký záběr volnočasových aktivit pro děti, ve kterých se angažují dospělé osoby z komunity. Pravidelně pořádají i za pomoci dalších neziskových organizací, různé celospolečenské akce, včetně festivalů pro širokou veřejnost. Cílem je stmelení komunity a její přiblížení širší veřejnosti.

5 Role sociálně právní ochrany dětí při sanaci rodiny

5. 1 Vztah mezi pomáhajícím pracovníkem a rodinou

Samotný vztah pracovníka s klientem dle Bechyňová, Konvičková (2008, s. 63 - 67) určuje kvalitu a průběh celé práce. Zároveň působí i na ochotu a chuť rodičů ke spolupráci. Klient sám cítí a velmi rychle pozná z jednání pracovníka, jak on sám věří v možnost změn v rodině k lepšímu. Stejně tak důležité jsou v případě multidisciplinárního týmu jednotlivé vztahy a postoje mezi jeho členy, včetně vztahů k členům rodiny. Vztahy rodiny k sociálním pracovníkům mohou být do značné míry ovlivněny také generačními zkušenostmi se sociálními pracovníky před dávnými lety v rámci celé široké rodiny. Dle míry zkušeností se odvíjí i vztah a otevřenost rodiny ke spolupráci s někým novým, „dalším“. Důležité je dosažení důvěry, což je proces vznikající postupně při práci. Rodina by od pracovníků měla pocítit respekt, to že si jich váží. Postupně by rodiče měli začít stát na vlastních nohách, naučit se přijímat pomoc, ale i negativní informace podávané však s respektem.

Problémem ve spolupráci s rodinou může být i vymezení mocenského vztahu mezi pracovníkem a klientem. V tomto pojetí problematiky práce lze hovořit o cíli práce ve smyslu normalizace klienta. Tato oblast je však velmi ožehavým a tzv. tenkým ledem. Normalizace znamená přimět klienta k podřízení se normě či standardu, který klient přijme za své, tedy vlastně změni svou osobnost. Což v podstatě znamená, že klient by měl přiznat, připustit, že prozatím není normální a měl by se stát konformním s danou normou většiny. Mnoho sociálních pracovníků dle Janoušková (2013, s. 85 - 97) pojímá svou práci v různých dimenzích. Někteří jako snahu odnaučení nesprávným interpretacím a významům, které brání přijetí vhodných norem, nebo jako nutnost naučení klienta vhodným dovednostem, návykům i hodnotám většinové společnosti, ze které jsou prozatím vyloučeni. Případně považují za cíl své práce reprodukci norem tak, aby klient tyto předával sám dál, dalším generacím. Celkově je však cílem přimět klienta, aby přijal normy většinové společnosti a tzv. se asimiloval.

Jiným přístupem pak je činnost „moci“ pracovníka ve směru získání blahobytu pro klienta, který však také směřuje k určité normalizaci klienta, ale i jeho ochrana před

nepříznivými vlivy. Podstatné a důležité je vyvíjení činností, vždy ku prospěchu klienta, jeho rodiny a dítěte. (Janoušková, 2013, s. 85 – 97)

Pracovníci mají vždy určitou moc oproti klientům sanace, zejména je to zcela jasně viditelné v případě pracovníků SPOD. Je důležité, jak dobře umí pracovníci s mocí a autoritou pracovat ve prospěch celé rodiny a dětí zejména. Právě pro určitou kontrolu v této oblasti je vhodná práce celého týmu a posouzení situace rodiny i jejích pokroků z více pohledů. Jen tak lze dosáhnout co nejvíce objektivního zhodnocení.

5. 2 Vymezení poslání OSPOD

V teoretické části této práce zaměřené na sanaci rodin se průběžně hovoří o orgánu sociálně právní ochrany dětí a aktivitách, které jsou v kompetenci právě tohoto orgánu. Pro lepší přehlednost a jasnost, zde uvádím určité shrnutí a vymezení základního poslání OSPOD právě při sanaci rodin.

OSPOD se při své práci musí řídit zákonnými předpisy, poplatnými a závaznými pro Českou republiku, zejména pro oblast péče a ochrany dětí. Samozřejmým je již zmiňovaný zákon číslo 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Dále zákon číslo 89/2012 Sb., občanský zákoník, jehož součástí je také rodinné právo, zákon číslo 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, Úmluva o právech dítěte, Listina základních lidských práv a svobod a není možno opomenout ani velké množství mezinárodních úmluv, které byly Českou republikou ratifikovány pro ochranu práv dítěte, ale i oprávněných zájmů jeho rodičů.

Sociálně právní ochrana dětí je u nás centrálně garantována, a to prostřednictvím státu, tedy státní správy. Její realizace probíhá za pomoci konkrétních sociálních pracovníků na místní úrovni, hovoříme o tzv. přenesené působnosti státní správy na samosprávu. Tím je zaručena rovnost v přístupu ke všem dětem, ocitajícím se v hmotné nouzi, ale i to, že hodnocení situace dítěte a následná intervence bude poskytnuta standardně a transparentně.

Lokální úroveň poskytnutí sociálně právní ochrany dětí zaručuje práci dle konkrétních potřeb rodiny, vycházející z její dobré znalosti. (Pemová, Ptáček, 2012, s. 27 – 29)

Sociálně právní ochrana dětí se zaměřuje zejména na děti uvedené v §6 citovaného zákona číslo 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. Jedná se zejména o děti, jejichž rodiče zemřeli, neplní si povinnosti vyplývající z jejich rodičovské zodpovědnosti nebo svých rodičovských práv zneužívají. Zároveň se zaměřuje na děti svěřené do péče jiných fyzických osob než rodičů, děti vedoucí zahálčivý až nemravný způsob života, dopouštějící se opakovaně útěků od osob zodpovědných za jejich výchovu, děti opakovaně umísťované na základě žádosti jejich rodičů do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, nebo ohrožované násilím mezi jejich rodiči. Na děti, které jsou žadatelé o azyl a zároveň jsou odloučeny od svých rodičů či jiných odpovědných osob za jejich výchovu a také na děti, na kterých byl spáchán trestný čin či zde je podezření ze spáchání tohoto činu. (Sbírka zákonů České republiky, zákon č. 359/1999 Sb.)

5. 3 Úloha OSPOD při sanaci rodiny

Jak již bylo zdůrazněno, pro sanaci rodiny je nutný zejména multidisciplinární přístup a celková práce s rodinou. Pracovník SPOD je velmi často první, který s rodinou či dítětem potřebujícím pomoc, přichází do kontaktu. Obvykle to může být na doporučení jiné instituce případně osob z okolí rodiny. Jeho úkolem je v rámci prvotního **šetření** v rodině a následnými **pohovory** s jejími členy, rámcově vyhodnotit situaci dítěte. Následně přichází čas pro sestavení multidisciplinárního týmu, dle konkrétních potřeb rodiny. Pracovník SPOD se většinou stává **koordinátorem** multidisciplinárního týmu i jeho práce. Veškeré informace vážící se k situaci dítěte a rodiny se mají setkávat právě u tohoto pracovníka, který s nimi podle možností, daných mu zákonem, nakládá a pracuje dále. Snahou všech účastníků sanace rodiny má být získání rodiny ke spolupráci a její motivace ke změnám ku prospěchu dítěte.

Zároveň pracovník SPOD, organizuje společná setkání rodiny a pracovníků multidisciplinárního týmu při případových konferencích, případně konferencích rodinných. Konference sám svolává, shromažďuje často podklady i zprávy pro setkání. Výstupem se pak stává již podrobné vyhodnocení situace dítěte a stanovení individuálního plánu ochrany dítěte.

Dle zákona o SPOD, jsou vymezeny jasné situace vážící se k právům dítěte a jeho rodičů, kdy musí pracovník SPOD vždy případovou konferenci uspořádat. Jedná se o případy řešení konkrétních situací ohrožených dětí a jejich rodiny. Zejména je však povinností tuto konferenci uspořádat před podáním návrhu k soudu:

- Na rozhodnutí o splnění podmínky k osvojení dítěte spočívající v neprojevení zájmu rodiče o své dítě.
- Na omezení, zbavení nebo pozastavení rodičovské odpovědnosti.
- Nařízení ústavní výchovy, jejího prodloužení nebo zrušení.
- Svěření dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, případně prodloužení trvání tohoto svěření.
- Svěření dítěte do pěstounské péče na přechodnou dobu i jeho zrušení.
- Nařízení výchovného opatření dle zákona o SPOD. (Sbírka zákonů České republiky, vyhláška č. 473/2012, zákon č. 359/1999 Sb.)

Pracovník SPOD intenzivně spolupracuje s rodinou i dítětem, sleduje změny, které se v situaci rodiny odehrávají. Tyto pravidelně vyhodnocuje. Často podává také zprávy k opatrovnickému soudu, který o nezletilém dítěti rozhoduje v některém z opatrovnických řízení. Cílem práce sociálně právní ochrany dětí by měla být vždy podpora rodiny, dítěte ve zdravém, pro dítě prospěšném vývoji, zejména při možnosti jeho setrvání v biologické rodině.

Při práci v sociální oblasti, tedy práci SPOD nevyjímaje, se pracovníci obvykle setkávají s etickými konflikty. V této práci již bylo hovořeno o vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem, charakteristickým svou mocí a autoritou, kterou pracovník disponuje oproti klientovi, který je na pomoci obvykle závislý, i možností jejich zneužití ze strany pracovníka. V případě SPOD, hovoříme o moci:

- 1) Orgánu veřejné správy, který uplatňuje práva a povinnosti vyplývající ze zákona.
- 2) Expertu, který disponuje odborníky pro oblast ochrany dětí.
- 3) Každý z pracovníků pak disponuje svou osobní autoritou, vycházející z jeho vlastní osobnosti, zkušeností i znalostí. Pracovník má tak moc kontrolovat chování a život ostatních, zároveň i pravomoc, vycházející ze zákona k rozhodování o příslušných otázkách rodiny (např. podávat návrhy soudu k omezení rodičovské odpovědnosti).

Při výkonu SPOD, se tak pracovníci často setkávají s nutností řešit konkrétní etická dilemata.

- Za jaké situace v zájmu dítěte využít přístup šetrný a kdy naopak razantní.
- Do jaké míry je pro dítě vhodnější a zdravější setrvání v celistvé rodině. Jak může případné trestní stíhání rodičů dítěte, ohrozit proces ochrany dítěte?
- Zda je při práci lepší se zaměřit na rodiče či dítě, a mnohá jiná dilemata.

O to více se při práci s rodinou v rámci sanace, jeví jako přínosný a více transparentní postup v rámci zapojení multidisciplinárního týmu. (Pemová, Ptáček, 2012, s. 33 – 36)

5. 4 Pohled pracovníka OSPOD na sanaci rodin

Proces sanace rodiny je velmi složitý a pro všechny zúčastněné náročný, a to nejen na čas, který je třeba práci věnovat, ale i na osobní vklad, tedy zainteresovanost do procesu. Je třeba, aby si pracovník SPOD tyto předpoklady pro práci plně uvědomil a počítal s tím, že jeho osobní postoj může být pro proces sanace dosti klíčovým. Z vlastního pohledu pracovníka SPOD s jedenáctiletou praxí v oboru si již dovolím říci, že si tento fakt uvědomuji. Pracovník prochází v době svého působení na OSPOD určitými změnami a vývojem. Jedná se o postoje od obrovské chuti pomáhat ve spojení s absolutní důvěrou v sílu rodiny a její touhu změnit své životní podmínky, až po situace zklamání z neúspěchů při práci s rodinou. Pracovník pak často prožívá určitá osobní i pracovní dilemata, etické konflikty, které jeho práci značně ovlivňují a pracovník je musí řešit.

Často se dle Musil, Nečasová (2008, s. 94 – 95) hovoří také o tom, že sociální pracovníci se snaží dilematům vyhýbat. Pokouší se tak o uniknutí od obtížného rozhodování i neslučitelných očekávání. Pro pracovníky toto přináší obrovskou psychickou zátěž. Jejich snahou je se jí vyvarovat, či se jí vyhnout a tím se uchránit. Střetem zájmů a osobních rozporů se tedy stávají i morální ideály samotného pracovníka, zejména v případech, kdy dokáže pomoci rodině problematickou situaci zvládnout, a rodina se brzy vlastním přičiněním do problému dostane znovu. I proto se pro práci s rodinou v rámci sanace, jeví jako přínosnější a

více transparentní postup v rámci multidisciplinárního týmu, který zároveň působí jako ochrana vlastní osobnosti pracovníka. Vztah sociálního pracovníka SPOD stejně jako jiných pomáhajících profesí, s klientem je velmi křehkým. Sociální pracovník si musí být vědom svého postavení vůči klientu.

Právě u pracovníků OSPOD je zřejmé, že společný vztah s klientem je specifickým, v tomto případě i určitou mocí a autoritou, kterou pracovník vůči klientovi disponuje. Klient je velmi často závislý na pomoci i jednání svého okolí. Pro pracovníka je důležité, jak se s tímto vším dokáže vyrovnat a zároveň i najít další motiv a sílu pro práci. Z praxe vnímám jako podporující sílu dobrého kolektivu, spolupracujících institucí, společné intervize, včetně supervizí. (více například v Hawkins, P., Shohet, R. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2004)

Na pracovníka OSPOD je z širšího okolí při jeho práci vyvíjen značný tlak. Krom osobního pocitu zodpovědnosti za proces práce s rodinou, jsou to i očekávání ostatních členů multidisciplinárního týmu, včetně rodiny samotné. Zároveň systém práce SPOD podléhá kontrole, metodickému vedení ze strany příslušných nadřízených orgánů. Při své práci se tak často já i moji kolegové potýkáme s dalším častým dilematem držení se striktně předepsaných možností práce s rodinou dle zákonných předpisů či volbou vhodnější, často i přínosnější formy práce s rodinou, vycházející z dlouhodobé znalosti rodiny i celkové situace.

Etický kodex sociálních pracovníků očekává, že přístup a práce s klienty bude vždy zcela individuální dle potřeb klienta. Ze strany nadřízených, či spolupracovníků se očekává, že práce s klientem bude probíhat v intencích ustálených pravidel. Etický kodex velí nebýt při práci direktivní, ale mnoho klientů očekává jasné vedení i určení jasných postupů práce a směru v životě, které povedou k vyřešení problémů. Veřejnost, ale i zákonodárci požadují co nejmenší závislost klienta na veřejné pomoci. Společná však pro všechny jsou očekávání, že:

- 1) Sociální pracovník klientům pomáhá překonat nesnáze.
 - 2) Pomoc vykonává způsobem přijatelným pro klienta i jeho sociální prostředí.
- (Musil, Nečasová, 2008, s. 83 – 85)

Pracovníkům OSPOD je také často vytýkán zúžený, tzv. omezený pohled na posouzení potřeb rodiny a dítěte. Je zcela jasné, že pouhé vnímání nutnosti zajištění základních potřeb dítěte v rodině nemůže pro jeho celistvý a zdárný vývoj stačit. Pracovník by

měl na stav rodiny pohlížet z širších hledisek. Dítě potřebuje zajištění jak základních potřeb v oblasti stravy, hygieny, vlastního prostoru a bezpečí i jistoty, ale i rodiče, kteří disponují kompetencemi pro rozvoj dítěte ve všech jeho oblastech nutných k řádnému začlenění do funkční společnosti. Zahrnuje to jistě i prostředí podporující jeho vzdělávání. V tomto ohledu se jedná spíše o působení na rodiče ve smyslu pedagogického rázu.

Tento pohled je zcela ideálním pro skutečnou sanaci rodiny a nastolení změn v rodině ku prospěchu dítěte a tím celé rodiny. Cílem je tedy pomoci rodině k dosažení vlastní samostatnosti a funkčnosti. Hovoříme o tzv. pomoci k svépomoci, či ukázání cesty k tomu, aby to rodina již příště dokázala sama, bez pomoci okolí.

Prostřednictvím vyhodnocení situace dítěte, jako prostředku vymezení jeho potřeb, je stanoven individuální plán potřeb dítěte. Samotné vyhodnocení je živým nástrojem metod sociální práce, což znamená, že by mělo docházet k průběžnému přehodnocení dle potřeb rodiny i jejich posunu. Z praktického pohledu práce v rámci sanace rodiny mohu zkonstatovat, že rodiny, které se stávají klienty SPOD, jsou většinou rodiny mnohaproblémové. Pokud je rodina v počátku spolupráce v rámci IPOD či sanačního plánu zahlcena velkým množstvím úkolů, které bude třeba splnit pro dosažení funkčnosti a samostatnosti rodiny, je to pro ně dosti zatěžující. Často nabývají ihned pocitu neschopnosti požadované splnit. Při prvním selhání, spolupráci vzdávají. Úkoly ubývají jen pomalu a cíl je v nedohlednu. Právě proto se mi jeví, jako daleko přínosnější i méně rizikové s ohledem na možnost selhání a zklamání rodiny, při neúspěchu, postupné nabývání kompetencí rodičů v péči o dítě.

Pro možnost setrvání dítěte v rodině je nutné, aby byla na straně rodičů zvládnuta nejprve základní péče a schopnost uspokojení základních potřeb dítěte. Tedy již diskutované potřeby jídla, hygieny, bydlení, respektive vlastního prostoru a bezpečí. Zcela logicky, teprve pokud rodiče plně zvládají uspokojit tyto základní potřeby dítěte a jejich zajištění se pro rodiče stává zcela automatické, nastává prostor pro vedení rodiny k uspokojování potřeb dítěte vyššího řádu, prostřednictvím nácviku a osvojení příslušných kompetencí rodičů.

Uvedený postup práce s rodinou není žádným jasně úspěšným, každý s ním nemusí souhlasit a může být i zcela opačného názoru. V praxi se mi však právě u velmi

problémových rodin osvědčil, a to i u rodin, kde je problematika dlouhodobá, často související i s transgeneračním přenosem.

Praktická část

Zaměření celé práce a zejména pak její praktické části je zacíleno na region Ústí nad Labem, ve kterém již jedenáct let pracuji, a to jako sociální pracovník orgánu sociálně-právní ochrany dětí Magistrátu města Ústí nad Labem. Domnívám se, že tento region je v mnoha ohledech dosti specifickým, a proto je zcela namístě jeho krátké představení.

Ústí nad Labem je součástí Ústeckého kraje a nachází se na severozápadě České republiky. Je krajem příhraničním, sousedícím se Spolkovou republikou Německo. Tento kraj je členěn na 7 okresů a rozprostírá se na 5 335 km². Je to oblast s vysoce rozvinutou průmyslovou výrobou, se značným nerostným bohatstvím (zejména hnědého uhlí), ale i významná produkce chmele či zeleniny a ovoce. Za hlavní zaměstnavatele v oblasti lze považovat Mosteckou uhelnou společnost, Severočeské doly i Krajskou zdravotní, a. s. Přesto tento kraj dlouhodobě vykazuje velmi vysokou míru nezaměstnanosti 10,8% (k 31. 12. 2012). Tato skutečnost je jednak ovlivněna nedostatkem pracovních míst spojených se zánikem mnoha gigantických společností, ale zároveň i nízkou mírou vzdělání obyvatelstva. V kraji je stále dosti vysoký podíl osob pouze se základním vzděláním a oproti tomu velmi malý počet lidí se vzděláním vysokoškolským.

Celkově v kraji bylo k 31. 12. 2012, 827 317 obyvatel, přičemž v okrese Ústí nad Labem 93 147. Průměrný věk obyvatel je zde 40,6 let. Tento kraj se nadále také řadí mezi kraje s největším počtem narozených dětí na 1000 obyvatel, a to 9,9 živě narozených. (Český statistický úřad Ústeckého kraje, 2014)

Z pohledu praxe je nutné zmínit, že v regionu Ústí nad Labem je problematika sociální práce s rodinou dlouhodobě ovlivněna jak ekonomickou situací rodin (ve spojení s nedostatkem pracovních příležitostí), tak i velkou migrací obyvatelstva. Často je problém migrace obyvatelstva velmi úzce spjat s nekvalitním bydlením rodin a typickým vznikem sociálně vyloučených lokalit, kterých je bohužel v Ústí nad Labem již několik. S tímto také souvisí i dlouhodobá závislost rodin na sociálních dávkách, včetně následné stagnace rodin a neochotě ve svém životě cokoli měnit, vedoucí až k úplné apatii. V rodinách se tyto nevhodné vzorce předávají obvykle přes několik generací a rodinu tak provází životem velmi dlouho.

Dalším častým problémem jsou pak v rodinách také závislosti, a to jakéhokoliv druhu, kdy převaha finančních prostředků rodin je investována právě tímto směrem. Vzniká tak začarovaný kruh problémů (lichvu a předluženost rodiny nevyjímaje), ze kterých se rodiny jen velmi obtížně dokážou samy vymanit. Většinou se problémy spíše naopak více kupí. Situací obvykle trpí zejména děti a není neobvyklé, že často krize v rodině vyústí až v nucené přemístění dítěte mimo rodinu.

Jednou z možných cest jak těmto rodinám pomoci, jak vyplývá i z odborné literatury citované v teoretické části práce, je právě sanace rodin. Cílem praktické části mé práce je zjistit, zda právě sanace rodiny může vést ke vzniku komplexně fungující rodiny, a to nejen u rodin dysfunkčních, ale i zcela afunkčních.

Dále bych ráda prostřednictvím poznatků získaných při opakovaných „vstupech“ do rodin, obohatila a rozšířila stávající informace a dovednosti vedoucí ke zvýšení kvality sociální práce v rámci sanace rodin.

1 Formulace dílčích cílů výzkumu

Na tomto místě bych ráda uvedla své vlastní předpoklady, které mě osobně vedly k celému zpracování práce, včetně samotného výzkumného šetření.

Hlavním cílem práce všech institucí a organizací zabývajících se pomocí rodinám s dětmi, by mělo být blaho a bezpečí dítěte. Zároveň však také umožnit dítěti vyrůstat v jeho vlastní rodině, nebo mít s jejími členy alespoň zajištěné kvalitní a pozitivní kontakty. Bohužel ne vždy je každá z rodin schopna toto svým dětem poskytnout, ať již z krátkodobého či dlouhodobého hlediska. Právě v takových případech vzniká prostor pro volbu tzv. sanace rodiny, která má možnému ohrožení dítěte předcházet, mírnit ho či rizika eliminovat. Tím tak poskytnout pro dítě a jeho rodinu dostatečnou pomoc k zachování její celistvosti nebo obnovení její funkčnosti. (Bechyňová, 2013)

Při samotném procesu vlastní práce s rodinou, je nutné počítat s určitým vývojem a vlivy, které na její průběh působí. Patří sem jistě ochota rodiny něco ve svém způsobu života vůbec měnit, což úzce souvisí i s oblastí vlastní motivace klientů (rodiny) ke spolupráci. Zároveň je také podstatné nakolik je rodina schopna plnit své funkce, o kterých bylo hovořeno v teoretické části práce. Zda disponují možnou pomocí a podporou ze strany svého okolí, zejména vlastní širší rodiny. Od nastíněné problematiky se odvíjí i možná pomoc těmto rodinám, včetně případné doby, po kterou bude nutné tuto pomoc a podporu poskytovat.

Má práce je zaměřena, jak již bylo řečeno, na sanaci rodiny, jako možný způsob pomoci rodinám, které se ocitly v nastíněných situacích. Tato činnost je realizována za pomoci multidisciplinárního týmu, ve spolupráci s rodinou. Samotná kvalita celého procesu sanace rodiny se odvíjí právě od kvality práce celého multidisciplinárního týmu. Je zcela zřejmé, že pro zmiňovanou kvalitu práce, je třeba získávat nové poznatky a informace, které budou přínosem pro její zlepšení, či přenastavení způsobů jejího průběhu ku prospěchu rodin. Zejména poznatky z praxe mohou být bohatým zdrojem těchto informací. Při vlastní práci v terénu se velmi často střetáváme v ústeckém regionu s rodinami, které vykazují mnoho problémů, se kterými si samy neví rady a nedokážou je řešit. Práce s nimi a pomoc ke zlepšení, tak přináší mnohem větší náročnost a odhodlanost. Každá rodina je sice tzv. originálem a má své specifické problémy i způsoby soužití (ovlivněné i růzností svých členů), přesto jsou si však v mnohém velmi podobné a lze tedy hledat pro dané procesy, které se uvnitř nich odehrávají společné cesty k řešení.

Na základě uvedených skutečností jsem si stanovila tři dílčí cíle, kterými bych ráda více obsáhla samotnou problematiku možné pomoci rodinám právě mnohaproblémovým, včetně dalších aspektů, které s touto oblastí mohou souviset a práci s rodinou ovlivnit.

První z dílčích cílů by měl odpovědět na otázku, zda právě zapojení multidisciplinárního týmu v procesu sanace rodiny vede ke zlepšení stavu i u rodin mnohaproblémových až afunkčních. Jak již bylo naznačeno dříve, tyto typy rodin jsou pro práci a hledání cesty ke stabilizaci jejich stavu velmi náročné. Ze strany všech je nutné počítat s nízkou motivací rodiny a dlouhodobostí vlastní práce s rodinou. Problémů je mnoho, ubývají většinou pomalu, což je náročné jak pro rodinu samotnou, tak i ostatní pracovníky týmu.

Druhý z cílů bude zaměřen na to, zda právě dlouhodobá systémová práce s rodinou vede k její stabilizaci a celkové funkčnosti. Zde se jedná o zjištění případného přínosu systémové práce, která je právě prostřednictvím multidisciplinárního týmu poskytována, pro schopnost rodiny plnit své funkce ve prospěch celé rodiny a zejména jejich dětí.

Poslední z cílů bude zaměřen na velmi citlivou a podstatnou oblast práce s rodinou, což je důvěra klienta v pomáhajícího pracovníka. Konkrétně se jedná o možný vliv této důvěry na možnost zapojení dalších institucí do procesu sanace rodiny. V podstatě lze říci, že toto velmi úzce souvisí se samotnou motivací a ochotou rodiny pro svůj vstup do procesu sanace rodiny.

Dílčí cíle:

- C1:** Zjistit, zda může být zapojení multidisciplinárního týmu v procesu sanace rodiny přínosem a vést ke zlepšení jejího stavu i u rodin mnohaproblémových a rodin téměř afunkčních.
- C2:** Zjistit jestli i dlouhodobá systémová práce s rodinou vede k její stabilizaci a celkové funkčnosti.
- C3:** Zjistit, zda má důvěra klienta (rodiny) v pomáhajícího pracovníka, vliv na možnost zapojení dalších institucí do procesu sanace rodiny.

2 Zdroje informací k šetření

Pro možnost nalezení odpovědí na výzkumné otázky bylo třeba pečlivě zvážit, ze kterých zdrojů bude možno informace čerpat. Jako adekvátní a je možno říci jeden z hlavních zdrojů byla zvolna spisová dokumentace vedená orgánem SPOD Magistrátu města Ústí nad Labem, označovaná jako OM. Systém vedení tohoto spisu je řízen částečně zákonem o SPOD č. 359/1999 Sb. a dále také instrukcí Ministerstva práce a sociálních věcí o vedení spisové dokumentace SPOD. Spis OM je zakládán dle prvotního vyhodnocení situace dítěte a splnění dalších podmínek pro práci OSPOD s rodinou, dle již citovaného zákona č. 359/1999 Sb. Spis obsahuje zejména základní záznamy, vyhodnocení situace dítěte a dle povahy situace dítěte případné další přílohové záznamy. Velmi podstatnou částí spisu jsou však podrobné záznamy ze šetření v rodinách, zprávy školských zařízení, lékařů či jiných odborníků intervenujících v rodině.

Spisová dokumentace OM se stala podkladem k vypracování případové studie práce s rodinou, prostřednictvím analýzy dokumentů obsažených ve spise. Dále pro větší objektivitu šetření a zpřesnění získaných informací byl s rodiči dětí proveden rozhovor spojený s pozorováním. Metody sběru dat budou důkladně popsány v následující kapitole. Pro šetření byla zvolena jedna z rodin vedených OSPOD Magistrátu města Ústí nad Labem, s níž je dlouhodobě pracováno. Jedná se o rodinu, kterou lze označit za mnohaproblémovou a při práci s ní je postupováno v rámci systému sanace rodiny. O této rodině je veden spis OM, a to od roku 2005, ze kterého byla provedena analýza dokumentů, s rodiči byly provedeny rozhovory, současně bylo prováděno také pozorování. Získaná data byla následně použita ke zpracování případové studie práce s rodinou. Stručná anamnéza rodiny je uvedena jako součást vlastní případové studie.

3 Výzkumné metody

K dosažení stanoveného cíle vlastní práce jsem zvolila kvalitativní výzkum. Domnívám se, že právě prostřednictvím kvalitativního výzkumu budu schopna získat co nejvíce dat, vedoucích k zodpovězení otázek vážících se ke zkoumané problematice. Zároveň bych právě kvalitativním výzkumem ráda přinesla v této problematice určitý komplexní holistický obraz zkoumané reality, i díky využití možnosti prováděného šetření v přirozené realitě rodiny. (Hendl, 2005, s. 50)

Švaříček, Šedřová (2007, s. 15) považují za hlavní z metod kvalitativního výzkumu pro získání potřebných dat, rozhovor, pozorování a data z dokumentů. Mezi hlavní úkoly tohoto typu výzkumu patří objasnění způsobů jednání osob v určité situaci a prostředí, pomocí hloubkového popisu případu. Tento postup vede k pochopení, proč a co se děje. Zároveň je možno sledovat i určitý vývoj situace a důvodu vzniku sledovaného fenoménu. Právě v případě zkoumání sociálních problémů se kvalitativní metody jeví jako nejideálnější. Hendl, (2005, s. 52 – 53) za výhody kvalitativního výzkumu považuje zejména provádění zkoumání v již zmiňovaném přirozeném prostředí jedince, badatel jím získává podrobný vhled do zkoumaného jevu a hledá vzájemné souvislosti vedoucí k řešení problematiky.

Za nevýhody kvalitativního výzkumu lze považovat zejména ztíženou či nemožnou zobecnitelnost získaných poznatků šetření na populaci či jiné prostředí. Zároveň i možnost většího ovlivnění získaných poznatků a dat vlivem osobní preference výzkumníka. Často je také tomuto typu výzkumu vytýkána malá transparentnost a neprůhlednost.

Jako techniky sběru dat, tedy činnosti pro jejich získání a následné zpracování, jsem ve své práci zvolila rozhovory, analýzu dokumentů a pozorování. Ty se staly také podkladem k následnému zpracování podrobné případové studie práce s rodinou.

3. 1 Analýza dokumentů

Metoda analýzy dokumentů jako zdroj dat, může být využívána jak v kvalitativním, tak i kvantitativním výzkumu. Dokumenty jsou napsané či zaznamenané a jako takové se

podrobují analýze. Jedná se o data, která mohla vzniknout v průběhu sledovaného jevu, před či i po výzkumu sledovaného jevu. Mezi dokumenty Hendl (2005, s. 132 – 133) řadí různé osobní dokumenty, úřední listiny, deníky i různá data masmédií. Při analýze dokumentů se zpravidla postupuje shodně jako při analýze rozhovorů nebo pozorování.

Pro vlastní výzkum jsem data získala z již dříve popsané spisové dokumentace OM, vedené OSPOD Magistrátu města Ústí nad Labem o rodině. Mezi povinné náležitosti spisu ve sledovaném případě patří vyhodnocení situace dítěte, přehled návštěv dětí v ústavním zařízení, přehled návštěv rodičů těchto dětí a obsah spisové dokumentace. Dále jsou součástí spisu jednotlivé záznamy z jednání pracovníků OSPOD s rodiči dětí, záznamy ze šetření v rodině, pohovory a další kontakty s rodiči či zainteresovanými spolupracujícími organizacemi, pohovory s dětmi, zprávy školských zařízení, ústavních zařízení, zprávy lékařů a vypracované IPOD. Dokumentace OM sledované rodiny je vedena OSPOD od roku 2005, tedy ve spisové dokumentaci pro samotnou analýzu dokumentů byl dostatek materiálu, který byl velmi podrobně a detailně vedený, tedy byl podstatným zdrojem pro získání potřebných dat.

3.2 Rozhovor

Rozhovor patří mezi metodu sběru dat v kvalitativním výzkumu. Někteří z autorů v tomto směru hovoří o tzv. hloubkovém rozhovoru, prostřednictvím něhož dochází ke zkoumání členů určitého prostředí, specifík sociálních skupin s cílem získání a pochopení jednání nebo událostí. (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 159)

Techniky kvalitativního dotazování jsou však různé, ať již hovoříme o rozhovoru strukturovaném, polostrukturovaném, s návodem, neformálním, skupinové diskuze, narativním, atd. Uvedené techniky se vzájemně liší rozsahem určení a standardizace pořadí otázek, situací ve které rozhovor probíhá i například počtem osob, s nimiž je hovořeno současně. Pro samotné vedení rozhovoru a následné získání dostatečných dat je důležitá příprava tazatele na celý tento proces. Podstatné je to, jak budou otázky řazeny, způsob jejich kladení, zda například otevřená otázka dává dotazovanému dostatek prostoru pro jakoukoliv volbu své osobité odpovědi. Tazatel tedy musí být vždy náležitě připraven. Je důležité také

zdůraznit nutnost navázání atmosféry otevřenosti a důvěry mezi tazatelem a respondentem, včetně zajištění souhlasu s prováděním samotného záznamu rozhovoru. (Hendl, 2005, s. 164 – 173) Oblasti samotné etiky výzkumu je věnována vlastní část této práce.

Pro vlastní šetření jsem zvolila formu rozhovoru pomocí návodu. V tomto případě se jedná dle Hendl (2005, s. 174 – 175) o určitý seznam otázek či témat, které je třeba s respondentem v rámci interview probrat. Samotný návod tak zajistí, že tazatel skutečně probere s respondentem vše potřebné a zároveň mu dává větší možnost volnosti i kreativity při vedení rozhovoru. Rozhovor umožňuje udržet jeho vlastní zaměření.

Při volbě formy vedení rozhovorů s rodiči v rámci šetření, jsem vycházela z vlastních zkušeností z pohovorů vedených v rámci práce OSPOD s touto konkrétní rodinou. Případné využití strukturovaného rozhovoru, se nejevilo jako zcela vhodné. Rodiče v minulosti vždy potřebovali dostatek prostoru k vyjádření i možnost volnější formy. Rozhovor s návodem se tedy jevil jako nejvhodnější možnost pro získání dostateku potřebných dat. S každým z rodičů byl rozhovor proveden zvlášť. Pro zmírnění obav rodičů z obsahu rozhovoru a témat, byli na počátku seznámeni s jednotlivými oblastmi, ke kterým se budou vyjadřovat. Následně byl rodiči vždy nechán prostor pro zahájení vyjádření k nastíněné oblasti, v průběhu rozhovoru byly pokládány doplňující otázky pro zpřesnění vyjádření.

3. 2. 1 Konkrétní oblasti rozhovoru

Pro možnost získání dat vedoucích k odpovědím na dílčí cíle i pro dosažení stanoveného cíle práce, jsem rozhovor směřovala na čtyři základní oblasti. První oblastí bylo samotné popsání rodinné situace v době ještě před odebráním dětí z péče rodičů. Tato oblast měla přinést samotný vhled do problematiky rodiny, z pohledu jejích členů i pohled na to, jak samotní rodiče svůj tehdejší stav vnímali. Další oblast byla zaměřena na situaci již po umístění dětí do zařízení, změny probíhající v rodině, pocity rodičů, jejich snahy o návrat dětí zpět do rodiny, spolupráci s OSPOD i soudy. U každého z rodičů byly doplňující otázky různě modifikovány, dle potřeb rodiče, případné srozumitelnosti, atd. Vždy se jednalo o otázky otevřené. U obou rodičů byly pokládány v této části otázky směřující ke kvalitě komunikace

s úřady, včetně porozumění požadavků na kroky, které měli rodiče splnit, důvěře ve spolupráci a zlepšení stavu v rodině.

Třetí oblast byla zaměřena na vnímání vstupu další organizace, tedy ČvT do spolupráce s rodinou. Doplnující otázky byly zaměřeny na přínos této spolupráce, důvěře vůči pracovníci ČvT, pochopení důvodu jejího vstupu do rodiny.

Poslední z oblastí byla věnována tomu, zda rodiče chápali, co je třeba učinit za kroky a změny v jejich životě, pro možný návrat dětí do rodiny. Co jim to případně ulehčilo, zda věří i po takové době v návrat dětí domů nastálo.

Jak již bylo řečeno, otázky byly pro konkrétní oblasti modifikovány s ohledem k individuálním potřebám rodičů. Vždy byl kladen důraz na poskytnutí dostatečného času pro možnost otevřeného vyjádření respondentů. Snahou bylo zjistit nejen fakta, ale také rozkrýt proč k určitým situacím, jevům dochází, příčin chování a jednání.

3. 3 Pozorování

Pozorování patří v běžném životě mezi jednu z forem získávání informací, ale i vytváření vlastních zkušeností. Pelikán (2007, s. 208 – 209) hovoří jak o pozorování bezděčném, tak i cíleném. Ve vědeckém pojetí však jako technika výzkumu má zcela jiný charakter, hovoříme spíše o technice záměrné, cílevědomé, systematické i plánované. V tomto pojetí se jedná dle Švaříček, Šed'ová (2007, s. 142 – 143) o jednu z nejtěžších metod sběru dat v kvalitativním výzkumu. Jeho nespornou výhodou je možnost deskriptivně zachytit, co se skutečně děje, jak situace opravdu vypadá. Je důležité, aby popis byl co možná nejpřesnější, pro možnou jasnou představu na straně čtenáře a porozumění situaci. Mezi další z výhod patří i možnost zachycení jevů a situací, o kterých se jen zřídka například respondenti rozhovorů zmiňují, neboť je považují za zcela samozřejmé. Případně by o tom ani nechtěli mluvit, z různých důvodů. Pozorování si tedy klade za cíl zjistit co se skutečně děje, ne to jak to respondent vnímá nebo co si o tom myslí.

Často se u pozorování jedná nejen o vizuální vnímání, ale i o čichové, sluchové, aj. vjemy. Hendl (2005, s. 191 – 203) osvětluje různé typy pozorování, jako skryté, otevřené,

zúčastněné, nezúčastněné, strukturované, nestrukturované, v umělém či přirozeném prostředí, atd. Velmi podstatné je samotné účastenství pozorovatele, v procesu pozorování. To se odvíjí od možnosti pozorovatele tzv. vstoupit do samotného terénu, případně sledované skupiny.

Za nejvýznamnější metody kvalitativního výzkumu lze považovat zmiňované zúčastněné pozorování. Jeho pomocí lze sbírat data v přirozeně se vyvíjejících životních situacích. Pozorovatel se účastní dění v sociální situaci, ve které se předmět výzkumu projevuje. To vede k těsnějšímu sblížení mezi badatelem a předmětem pozorování a tím možnosti více ozřejmit perspektivy účastníků pozorování. Důležitou částí je samotné navázání kontaktu pozorovatele s účastníky a tím získání přístupu do samotného terénu. Účastníci mají být informováni o výzkumu i jeho motivaci. I tato problematika úzce souvisí s etickým šetřením oblasti výzkumu, kterému bude, jak již bylo řečeno, věnována zvláštní pozornost v samostatné části práce.

Zúčastněné pozorování nepředepisuje žádnou jasně danou formu zaznamenávání získaných dat. Přestože je pozorování prováděno například i nestrukturované, je důležité mít pro zachycení informací stanovený systém. Informace je možné pořizovat například formou pečlivých terénních poznámek, popisného charakteru. Velmi často dochází ke spojení pozorování a rozhovorů. Tato metoda umožňuje badateli vytvořit si komplexní pohled na zkoumanou problematiku. Obě tyto metody se spíše vzájemně prolínají. Rozhovor poskytuje témata k pozorování a naopak pozorování může poskytovat pro otázky rozhovoru určitou hloubku i oporu. Právě využití hloubkového rozhovoru a zúčastněného pozorování, vede badatele k možnosti pochopení celistvosti situace. (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 158)

Jako podklady k vlastnímu výzkumnému šetření byly využity právě i časté záznamy OSPOD z provedených šetření v domácnosti rodiny ze strany pracovnice OSPOD, tedy mé osoby. Možnost vstoupit do obydlí rodiny a zde provádět šetření, je OSPOD dána zákonem o SPOD č. 359/1999 Sb. Účelem těchto šetření je sledovat prostředí a místa, kde se dítě zdržuje či se může zdržovat. Při prováděných šetřeních je zejména pozorováno prostředí samotné, osoby, které se v tomto prostředí zdržují a situace, které se v průběhu šetření odehrávají. Při šetření se pořizují terénní poznámky, ze kterých je následně vypracován velmi podrobný popis celého šetření (pozorování). Pozornost se zaměřuje na stav celé domácnosti (vybavenost, hygiena, strava, atd.), ale i interakce mezi členy domácnosti, včetně schopností využívání vlastních kompetencí příslušejících jednotlivým členům domácnosti. V případě

sledované rodiny s ohledem na dlouhodobost spolupráce, je možné sledovat i konkrétní změny a případné posuny v pozorovaných situacích v rodině, včetně vývoje stavu domácnosti. Zároveň bylo také využito propojení metod zúčastněného pozorování a rozhovoru s návodem prováděným s rodiči. Pozorování při rozhovoru bylo přínosným návodem pro generování dalších otázek, ale i jejich případnou reformulaci dle potřeb rodičů, pro větší srozumitelnost. Toto propojení obou metod přispělo k získání komplexnějšího pohledu na sledovanou problematiku.

3. 4 Případová studie

Případová studie patří mezi jeden ze základních výzkumných designů, zejména však v pedagogických či společenskovedních disciplínách. Jedná se o empirický design, jehož smyslem je velmi detailní zkoumání jednoho či několika málo případů. Základem, je sběr dat, které se skutečně vztahují ke zkoumanému objektu. Pro sběr dat se využívá všech možných a dostupných zdrojů i metod. Samotné šetření probíhá v reálném kontextu, tedy v co možná nejpřirozenějších podmínkách zkoumaného objektu.

Samotný případ, který je zkoumán, by měl být analyzován ve své komplexnosti, jeho jednotlivé aspekty pak nahlíženy jako součásti zkoumaného celku. Postupně dochází k rozkrývání vztahů mezi těmito součástmi a tím i vysvětlení podstaty celého případu. Za případ označují Švaříček, Šed'ová (2007, s. 96 – 99) osobu, skupiny, události, ale i instituce či jevy. Cílem je nastínit a popsat vzájemné interakce mezi případem a okolím. Vzhledem k tomu je třeba získat velké množství dat, z různých zdrojů a rozličnými metodami. Případová studie využívá mnoho kvalitativních technik, ať již se jedná o analýzu dokumentů, rozhovory, aj. Samozřejmě lze využít i metody kvantitativní. Velmi důležitým faktorem je při případové studii samotná volba případu, který bude do šetření zahrnut. V tomto případě nelze spoléhat na náhodný výběr. Je třeba volit případ záměrně, tak aby vykazoval vlastnosti, které chceme sledovat. Zásadním faktorem pro volbu je pak výzkumný cíl a otázky. Na vhodném výběru tak závisí úspěch celého výzkumu. (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 108 – 111)

Mnoho autorů hovoří o rozlišení různých typů případových studií, dle jejich zaměření a samotného pojetí. Například se může jednat o rozlišení na intrinsitivní,

instrumentální či kolektivní případové studie. Hendl (2005, s. 107) k intrinsitivní případové studii uvádí, že se jedná o studii věnující se konkrétnímu případu, pro něj samotný. Cílem je prostřednictvím poznání právě tohoto případu, jeho vnitřních aspektů, mu holisticky porozumět a pochopit propojení jeho jednotlivých částí. Výhodou je, že se výzkumník může věnovat pouze jednomu případu a ten studovat a poznat do hloubky.

K celkovým přednostem případové studie řadí Švaříček, Šed'ová (2007, s. 111 – 112) větší srozumitelnost výsledků pro širší spektrum zájemců o problematiku, zachycení jedinečných faktorů a okolností problému, výsledky jsou čerpány z reality a zároveň poskytují vhled i do jiných situací a případů s podobnými vlastnostmi. Nedostatky je možno vnímat zejména v obtížné zobecnitelnosti zjištění na širší vzorky. Bývá zde sklon ke zkreslení vlivem zaujatosti výzkumníka i velmi obtížné ověření spolehlivosti.

Případová studie práce s rodinou v mém šetření byla zaměřena na velmi podrobné, holistické zkoumání jednoho případu. Záměrně byla zvolena jedna z rodiny, se kterou je dlouhodobě pracováno OSPOD Magistrátu města Ústí nad Labem. Tato rodina vykazuje vlastnosti odpovídající cíli dané práce, tedy zde byl předpoklad pro získání dostateku dat vedoucích k poznání vnitřních aspektů, propojenosti i jevů u sledované problematiky. Jako techniky sběru dat pro vypracování případové studie byly využity analýza dokumentů ze spisové dokumentace OM vedené OSPOD Magistrátu města Ústí nad Labem o rodině, dále pozorování a rozhovorů s rodiči.

4 Etika výzkumného šetření

Při provádění jakéhokoliv výzkumu na lidech je třeba brát vždy v potaz, že výzkum má mít své etické limity. Pelikán (2007, s. 35) zdůrazňuje nutnost velkého respektu k intimitě lidského myšlení, citů zkoumaných osob, atd.

4. 1 Etika vlastního výzkumu

V rámci mého šetření bylo třeba etické oblasti výzkumu věnovat velkou pozornost. S účastníky výzkumu, tedy sledovanou rodinou, bude nadále ze strany OSPOD pracováno, tedy není možno jakkoliv riskovat ztrátu a narušení nastaveného vztahu s rodinou, což by mohlo vést k ovlivnění další budoucí kvality spolupráce.

Rodina, zejména však rodiče byli informováni o jejich začlenění do studie, a to však pouze s jejich osobním souhlasem. Zároveň jim byla vysvětlena podstata studie a sledovaný záměr. Ze strany rodičů tak byl získán pasivní souhlas s výzkumem (Hendl, 2005, s. 155) a zároveň došlo ke společné dohodě o informování rodičů o rámcových výsledcích výzkumu. S ohledem na soukromí rodiny došlo k pozměnění všech používaných křestních jmen, v rámci případové studie.

Pro získávání podrobnějších a přesnějších dat k výzkumnému šetření prostřednictvím rozhovorů s rodiči, bylo třeba také zohlednit fakt, že osobou tazatele – badatele je zároveň osoba sociální pracovnice OSPOD pracující s rodinou již od roku 2008. Je zřejmé, že tento fakt mohl mít vliv jak na volbu odpovědí respondentů, tak i jejich osobní pocit emočního bezpečí. Proto byla rodičům nabídnuta možnost, aby tazatelem při rozhovoru byla jiná osoba. Oba rodiče však uvedli, že rozhovor jsou ochotni poskytnout pouze spolupracující sociální pracovníci, s níž již mají vytvořen důvěrný a vřelý vztah.

4. 2 Etická dilemata sociálního pracovníka OSPOD

Již v teoretické části práce jsem se zabývala problematikou etiky samotné práce OSPOD s rodinou, včetně dilemat, se kterými se pracovníci povětšinou při své práci potýkají. Nyní bych ráda pohovořila o některých zcela konkrétních dilematech, se kterými jsem se v rámci společné práce s rodinou, ale i při samotném výzkumném šetření potýkala, pro možnost větší autenticity celého šetření.

4. 2. 1 Etická dilemata badatele

Z pohledu prováděného šetření, tedy pozice badatele bych ráda zdůraznila již například zmiňovanou problematiku samotného zapojení rodiny do výzkumného šetření. Zde tedy oblast zvažování možného vlivu studie na další proces spolupráce s rodinou, obava z případného narušení či ztráty důvěry rodičů. Dále i v případě provádění rozhovorů s rodiči strach jak dalece rodiče budou otevření, případně zda nebudou své výpovědi formulovat s ohledem k mé osobě. Zároveň, aby případné kladené otázky rodiče neznejistili v jejich snaze o nalezení cesty k vytouženému cíli – návratu dětí domů.

4. 2. 2 Etická dilemata pracovníka OSPOD

Jak jsem již dříve konstatovala, každý z pracovníků v rámci pomáhajících profesí, má své obavy a často i nejasnosti v tom, jak s klienty v různých situacích pracovat. Musí vždy umět zvolit tu tzv. „správnou“ cestu, což nebývá obvykle vůbec jednoduché. Při vlastní práci s rodinou, která se stala objektem mého šetření, jsem se velmi často na této cestě volby a nelehkého rozhodování ocítila. Ráda bych zde některé z nich v krátkých bodech nastínila, neboť se promítají i do samotného procesu výzkumného šetření, tím i výsledných dat výzkumu.

- Přijetí rodiny k další práci ze strany OSPOD v rámci převzetí případu od kolegy. Tato oblast je velmi ožehavá již z důvodu situace samotného předání případu v rámci organizace práce OSPOD. Na straně jedné, zde bylo rozhodnutí vedoucího pracovníka o tom, že případ bude přidělen mé osobě. Na druhé straně obava z toho jak rodina bude spolupracovat. Zároveň s tím

souvisela i obava z výhrůžek rodiny osobní likvidací v situaci, kdy došlo k odejmutí dětí z rodiny, neboť tomuto jsem byla osobně přítomna a nápomocna při zajišťování nutných kroků k odejmutí dětí z péče rodičů.

- Vlastní vnímání rodiny, jejich odlišných zvyklostí, kultury, priorit v péči o děti, domácnost, k přístupu k životu. Do značné míry ovlivněné i příslušností rodiny k Romskému etniku. Jak dalece mám jako osoba (zástupce úřední moci) právo hodnotit jaký přístup, styl péče, atd. je ten správný, vhodný, lepší?
- S předchozí oblastí úzce souvisí i další dilemata. Do jaké míry věřit ve schopnosti rodičů zajistit, byť jen krátkodobě, péči o své děti, zejména ty nejmenší. Toto velmi úzce souviselo se zohledněním stavu dětí, při jejich odejmutí z péče rodičů, včetně úmrtí jejich syna. Zda rodičům tedy umožnit pobyt dětí v jejich domácnosti, na jak dlouhou dobu, atd.
- Jako velmi problematické se jevilo i vnímání vztahů mezi rodiči, včetně vyjasnění jejich rolí a pozic v rodině. Zejména toto mělo vliv na další utváření vztahu sociálního pracovníka s otcem. Odlišnost v přijímání pozice ženy v rodině, její důležitosti a poslání. Problém se objevil v případě domácího násilí, kterého se otec vůči matce dopouštěl. Z jedné stránky absolutní nechuť komunikovat s agresorem a jeho odsouzení, a z druhé stránky nutnost získání otce ke spolupráci a většímu zapojení do rodinného života a rodičovských povinností i kompetencí. Stálé hledání cesty ke společné komunikaci zejména později s otcem a zvažování zda má otec vůbec setrvat v rodině.
- Jak dalece být v přístupech práce, ale i v komunikaci s rodiči otevřený a razantní. Kdy například mluvit i o slabostech či nevhodnostech v péči rodičů o děti i domácnost.
- Usilovat o hledání cesty k nápravě stavu v rodině i za situace, kdy rodiče i ostatní zainteresované instituce toto vzdávají? Jak ostatní motivovat a kde hledat sílu sám pro své odhodlání.

Samozřejmě dilemat ve vlastní práci s rodinou je vždy mnohem více a často právě u rodiny se složitější problematikou se s nimi sociální pracovník potýká téměř každý den. Uvedený výčet je jen určitou ukázkou z více podstatných, se kterými jsem se při vlastní práci potýkala a zároveň je možno je zaznamenat i v případové studii.

5 Organizace výzkumu

V předchozí části práce jsem již uváděla, že jako metody sběru dat byly zvoleny analýza dokumentů, rozhovory a pozorování. Z takto získaných dat byla následně zpracována případová studie práce s rodinou.

Pro tento výzkum byla záměrně zvolena jedna z rodin, která splňovala výchozí předpoklady pro možné šetření ve zvolené problematice. Jednalo se o rodinu, která se potýkala s mnoha problémy, pečovala o větší počet dětí, práce s rodinou ze strany OSPOD je dlouhodobého charakteru a zároveň také byla zařazena do procesu sanace rodin i s ohledem k faktu, že došlo k odejmutí dětí z péče rodičů.

OSPOD s rodinou pracoval a nadále pracuje již od roku 2005, kdy byl požádán o intervenci v rodině ze strany pediatra dětí. Právě lékaři či školská zařízení patří velmi často mezi prvotní instituce, které v rodinách zaznamenají nějaké nedostatky v péči o děti a osloví OSPOD, který s rodinou následně naváže spolupráci. Intenzita a forma spolupráce je dána hloubkou problémů, s nimiž se rodina potýká a potřebuje pomoci. Snahou je zapojit do spolupráce s rodinou více institucí, či širší členy rodiny.

Do spisové dokumentace OM, která je o rodině dítěte vedena se zaznamenávají jednotlivá jednání se členy rodiny, včetně telefonických, šetření v rodině, jakákoliv další kontakty s osobami z blízkého okolí rodiny. Zároveň jsou součástí i zprávy lékařů, školských zařízení i dalších spolupracujících institucí s rodinou. Analýzou všech těchto dokumentů je možné odkrýt fakta a informace týkající se péče rodičů o děti, proces nabývání kompetencí rodičů, schopností péče o domácnost i hygienu. Situaci je možno sledovat z dlouhodobého pohledu i vlivu různých skutečností na proces stabilizace rodiny.

S rodiči jsou realizovány pravidelné rozhovory v rámci spolupráce OSPOD s rodinou, a to jak při šetřeních v rodině, tak i při běžných jednáních na úřadě. Dále je pravidelně hovořeno také s dětmi. V případě rodin, kde došlo k umístění dětí do ústavního zařízení je zákonnou povinností OSPOD navštěvovat děti v zařízení nejméně 1x za tři měsíce. S dětmi je nutno vždy hovořit o jejich situaci, zájmech, kontaktech s rodinou, přáních, pocitech, atd. Z těchto návštěv a rozhovorů je pořizován podrobný záznam, který obsahuje i další informace o vývoji dětí získané od zaměstnanců zařízení. Záznam je také součástí spisu

OM. Zároveň je dle dikce zákona nutné minimálně 1x za tři měsíce navštívit rodiče těchto dětí, prošetřit jejich situaci, zda si vytvářejí podmínky pro návrat dětí zpět do jejich péče. V aktivitách pro možnost převzetí dětí do péče, rodiče aktivně podporovat a motivovat.

Pro možnost získání ještě více podrobných dat pro výzkumné šetření, byl s každým z rodičů, ze zvolené rodiny, proveden rozhovor s návodem, kdy jednotlivé oblasti již byly popsány v předchozí empirické části práce. Rozhovory byly hlouběji zaměřeny na sledovaná fakta i možné příčiny existence jevů, včetně vývoje celkové situace v rodině.

Pozorování rodiny i rodinného prostředí probíhalo vždy při pravidelných šetřeních – návštěvách v bydlíšti rodiny. Možnost vstupu OSPOD do rodiny a rodinného prostředí za účelem šetření podmínek v rodině, je dána zákonem OSPOD č. 359/1999 Sb. Šetření jsou zaměřena na sledování vývoje péče rodičů o děti, rozvoj rodičovských kompetencí, interakcí členů rodiny, péče o domácnost, atd. Z terénních poznámek pořízených při šetřeních jsou vždy vypracovány velmi podrobné zápisy, které byly podkladem pro možnost zhodnocení vývoje stavu v rodině směrem k její možné stabilizaci. Zároveň bylo také pozorování využito při prováděných rozhovorech s rodiči, jako podkladů pro generování dalších otázek, případně jejich reformulaci dle potřeb respondentů. Tím došlo k získání hlubších poznatků a dat pro výzkumné šetření.

Ze získaných dat byla následně zpracována případová studie práce s rodinou.

6 Metody vyhodnocení a seznámení s poznatky šetření

Pro získání potřebných dat bylo využito dokumentů ze spisové dokumentace OM, vedené OSPOD Magistrátu města Ústí nad Labem. Vybírány byly dokumenty podstatné, ze kterých bylo možno čerpat data vedoucí k získání odpovědí na dílčí cíle.

Zároveň byly také provedeny rozhovory s rodiči a provedeno pozorování. Rozhovory byly jednotlivě převedeny z pořízených audionahrávek do písemné podoby. V tomto případě bylo využito tzv. doslovné transkripce, která je sice časově náročnější, ale pro možnost podrobného vyhodnocení, se jedná o metodu nutnou. (Hendl, 2005, s. 208) Ze získaných dat byla zpracována případová studie práce s rodinou.

Následně byl písemný text obsahující již zmiňované záznamy z pozorování i provedených rozhovorů, označen vhodnými kódy, z nichž následně došlo k utváření jednotlivých kategorií. Dále se postupně generovaly již osy nově vzniklých faktů.

Samotný proces kódování je systémem vedoucím k rozkrytí dat, pro jejich další možnou interpretaci. Hovoříme o tzv. otevřeném kódování, axiálním a selektivním. Tyto způsoby kódování se dle Hendl (2005, s. 246 – 251) nemusí užívat odděleně, ale reprezentují spíše různé možnosti, jak s vlastním textovým materiálem pracovat. Otevřené kódování představuje v podstatě prvotní práci s textem ve smyslu vyhledání stěžejních témat v textu a jejich označení kódy. Takto lze okódot slovo po slově, odstavce i celý text. V případě kódů se jedná o označení formou podstatného jména nebo slovesa. Axiální kódování již reprezentuje vzájemné vztahy, příčiny, interakce i důsledky, které propojují jednotlivé kategorie. U selektivního kódování pak výzkumník již začíná s integrací výsledků. Hledá případy pro ilustraci témat, porovnává a kontrastuje. Zaměřuje se na vyhledání ústředních témat.

Pro možnost dalšího zpracování dat je možno volit z mnoha technik. K mému šetření jsem si zvolila techniku vyložení karet. Švaříček, Šed'ová (2007, s. 226) techniku označují za určitý další vyšší krok nad otevřeným kódováním. Tedy získané kódy a kategorie se dále uspořádají do rámce, vztahujícího se k předmětné, zkoumané problematice.

Pro přehlednost zjištěných fakt a kategorií je u každého dílčího cíle uveden přehled kategorií, s nimiž bylo dále pracováno. Poté je graficky znázorněn, prostřednictvím kauzálního modelu vlastní vztah, který byl rozkryt mezi zjištěnými fakty, ve vztahu k dílčím cílům. S ohledem k větší vzájemné propojenosti a souvislosti mezi dílčími cíly C1 a C2, je kauzální model zpracován společně.

Podstata kauzálního modelu je vlastně představení vztahu mezi fenoménem a dalšími prvky. Fenomén je v podstatě sledovaný výsledek. Kauzální podmínky pak určité události vedoucí ke vzniku či vývoji fenoménu. Ten poté směřuje k nějakému následku. Dále ještě v tomto spojení hovoříme o jednáních (akcích), za něž považujeme záměrné aktivity odpovídající na fenomén. (Hendl, 2005, s. 250)

7 Případová studie práce s rodinou

Případová studie je zaměřena na popis práce s jednou z romských rodin, se kterými je dlouhodobě ze strany OSPOD Magistrátu města Ústí nad Labem pracováno. Rodina je OSPOD evidována od roku 2005, kdy se s žádostí o pomoc a intervenci v rodině na orgán SPOD obrátila pediatrička dětí. V této době se v rodině narodilo další dítě, chlapeček Petr. Rodiče již pečovali o čtyři děti. Martina (1998), Pavla (1999), Annu (2001) a Marii (2002). Rodiče také měli děti z předchozích vztahů, matka tři syny, kteří v této době žili mimo rodinu, vzhledem ke své zletilosti a otec také tři syny, kteří žili na Slovensku se svou matkou. Oba rodiče pocházejí ze Slovenska, v Čechách však žijí dlouhodobě, déle jak dvacet let. Mají pouze základní vzdělání, po celou dobu práce s rodinou je otec evidován úřadem práce jako uchazeč o zaměstnání, matka je střídavě na rodičovské dovolené a také v evidenci úřadu práce. Rodina je tedy plně odkázána na sociální dávky a případné brigádní přivýdělky otce z kopáčských prací.

V době prvotní intervence OSPOD v rodině, žili v pronajatém bytě od soukromého vlastníka, o velikosti 1 místnosti. Hygienické podmínky nebyly dobré, děti matka koupala ve vaničce v bytě, neboť zde nebyla koupelna a toaleta byla společná v chodbě domu pro všechny obyvatele. O samotný úklid domácnosti rodiče příliš nedbali. Na nedostatečnou hygienu u dětí upozorňovala také pediatrička. Ze záznamů ze šetření OSPOD v rodině vyplývá, že při návštěvách v rodině je vždy v místnosti velký nepořádek, všude poházené ošacení dětí i rodičů, po zemi většinou leží i různé odpadky, podlaha bývá velmi znečištěná. Starší děti spaly na matraci na zemi, nejmladší v postýlce, rodiče na další matraci také na zemi. V místnosti byla velmi často zima, topit zde rodiče museli v kamnech uhlím či spíše dřevem, které v okolí bydliště našli. Do rodiny bylo ze strany OSPOD pravidelně docházeno, z dokumentace vyplývá, že zhruba 1x týdně či 1x za dva týdny. Dále byla situace rodiny monitorována za pomoci pediatričky, následně i základní školy, kterou začal Martin a později i Pavel navštěvovat. Byla vyvíjena snaha o zlepšení péče rodičů o děti i domácnost. Situace v rodině se dle záznamů stabilizovala na přijatelnou míru, která nebyla pro děti nikterak výrazně ohrožující, z chování rodiny při popsání šetření vyplývá, že návštěvy OSPOD přijali a v podstatě tyto respektovali. V roce 2006 se rodičům narodil další syn Jan a o rok později tedy v létě roku 2007 dcera Tereza. Situace v rodině se po narození Terezy radikálně

změnila. Matka přestala péči o děti zvládat, objevují se zprávy od pediatra o zcela špatné hygienické péči zejména o nejmladší Terezu. Je zde popisováno, že pokud již matka s dětmi do poradny dorazí, děti zapáchají, nejmladší je tak špinavá, že po rozbalení plen se jí odlupují ze zadečku kousky zaschlé špíny, je silně opruzená. Dětem schází povinná očkování. Spolupráce rodičů se školou, kam již docházela také nejstarší z dívek Anna, byla hodnocena jako nulová. Děti neměly pomůcky ani jejich domácí příprava neprobíhala. Rodiče se školou nekomunikovali, asistenta do domácnosti nepouštěli. Při šetřeních v domácnosti bylo také zřejmé, že matka péči nezvládá a otec se na těchto „ženských“ pracích, jak sám uváděl, odmítal podílet. Rodina byla upozorněna na zhoršenou péči o děti i domácnost, motivována ke změně i seznámena s případnými důsledky, pokud nedojde k urychlené změně stavu.

Bohužel v tomto období dochází k tragické události a úmrtí syna Jana. Z počátku zde bylo podezření na možný vznik epidemie úplavice, tedy bylo rozhodnuto o okamžité hospitalizaci i ostatních dětí a jejich podrobnému vyšetření. Následnými rozbory bylo lékaři zkonstatováno, že v parném letním počasí rodiče pravděpodobně dětem nepodávali dostatečné množství tekutin, děti zejména ty mladší trpěly průjmy a došlo k jejich dehydrataci, která byla pro Jana natolik závažnou, že došlo k jeho úmrtí. Po zhodnocení celé situace v rodině podalo OSPOD návrh k soudu na předběžné opatření k umístění dětí do ústavních zařízení, kterému soud vyhověl. V srpnu 2007 tedy starší děti Martin, Pavel, Anna a Marie byly umístěny do Dětského diagnostického ústavu v Liberci a mladší Petr a Tereza do Kojeneckého ústavu Most.

Ze spisu OSPOD vyplývá, že již samotná situace převozu dětí do nemocničního zařízení k jejich vyšetření probíhala velmi dramaticky. Zejména otec vyhrožoval pracovníkům OSPOD likvidací, pokud o děti přijde, ze smrti syna obviňoval okolí. Jana prý někdo otrávil, přiznal se k tomu, že občas přinesl domů jídlo, které vybral z popelnice a rodina ho konzumovala, možná bylo otrávené. Po následném umístění dětí do ústavních zařízení, rodiče přestali s OSPOD komunikovat, pracovníka vinili z podvodu. Po provedené diagnostice starších dětí bylo rozhodnuto o jejich umístění do Dětského domova Hora Sv. Kateřiny. Pro rodiče se stalo velmi obtížné a finančně nákladné za dětmi dojíždět, přesto s nimi byli v pravidelném, alespoň telefonickém kontaktu. Za mladšími dětmi do kojeneckého ústavu dojížděli dle zpráv zařízení 1 až 2 v měsíci na návštěvy. Z vyjádření obou zařízení vyplývalo, že děti mají se svými rodiči vytvořen pěkný vztah, těší se z jejich společného kontaktu. Toto

bylo také zřejmé z pravidelných návštěv pracovníka OSPOD dětí v zařízeních. Starší děti se vždy zajímaly o situaci doma, hovořily o rodičích, co jim volají, stále chtěly domů. Bohužel rodiče ve svých bytových podmínkách příliš nezměnili. OSPOD se snažil o motivaci ke zlepšení hygieny, případně i o možnost rodiny hledat lepší bydlení, včetně většího prostoru, což by vedlo k umožnění kratších pobytů dětí u rodičů, prozatím alespoň těch starších. Ekonomická situace rodičů však nebyla dobrá. S umístěním dětí do ústavních zařízení, přišli rodiče o citelnou část sociálních dávek, což situaci dále, zejména v kontaktu se staršími dětmi, komplikovalo. Vzhledem k tomu bylo ze strany OSPOD rodičům dopomoženo k podání žádosti o přemístění starších dětí do Dětského domova Most (dále jen DD). Žádosti bylo vyhověno a starší děti byly v lednu 2008 přemístěny do tohoto zařízení. Kontakt rodičů s dětmi tak byl již pravidelný a hlavně osobního charakteru, nadále probíhající v rozsahu 1x až 2x v měsíci.

V březnu 2008 byla nad všemi dětmi nařízena ústavní výchova, neboť rodiče do této doby ve zlepšení svých podmínek nepokročili, dle soudu nezaručovali, že by dětem byli schopni zajistit vše potřebné pro jejich zdárný vývoj. Po vynesení rozsudku rodiče, respektive spíše matka, neboť otec od umístění dětí do ústavu s OSPOD nekomunikoval, rezignovala na svůj stav a s OSPOD spolupráci také odmítala.

V květnu 2008 dochází k uzavření objektu, ve kterém rodiče žijí, a to z hygienických důvodů. Rodina se tedy přechodně stěhuje do domácnosti jednoho ze synů matky. Zároveň v rámci reorganizace práce OSPOD je případ rodiny předán jinému pracovníku. Ochota ke spolupráci s OSPOD na straně rodičů není nadále velká. Zároveň také dochází k partnerské krizi rodičů, kdy zletilý syn matky Luděk, který poskytl rodině pomoc, OSPOD následně informuje o problémech v rodině, které situaci dle jeho mínění velmi komplikují. Otec dětí, matku pravidelně fyzicky napadá, hraje automaty, požívá ve velké míře alkohol. Matka pak sama tuto problematickou situaci řeší také požíváním alkoholu. Polorodý bratr dětí Luděk odmítá přihlížet tomu, že jeho sourozenci musí být kvůli chování jejich rodičů v ústavu. K dokreslení celé situace uvedl, že on i jeho bratři, strávili také značnou část svého dospívání v ústavu, pro špatnou péči matky. Luděk projevuje zájem o pobyty sourozenců v jeho domácnosti, kde žije se svou družkou. Luděkově v této době bylo 24 let a jeho družce 19 let. Oba byli v evidenci úřadu práce, odkázáni na sociální dávky. Žili v pronajatém bytě o velikosti 2 + 1. Luděk pomohl matce a otci dětí nalézt podnájem, aby měl on sám dostatek

prostoru pro pobyt dětí u něj doma. Cítil se, být dostatečně připraven zajistit péči o své sourozence, právě za pomoci své družky, která s krátkodobými pobyty dětí v domácnosti také souhlasila. O letních prázdninách v roce 2008 u nich tedy děti tráví 14 denní pobyt. Rodiče dětí se zatím snaží svůj nově pronajatý byt o velikosti 1 + 1 zařídit tak, aby i jim byl pobyt dětí umožněn. Ze záznamů OSPOD vyplývá, že posledních 14 dní letních prázdnin v jejich domácnosti tráví jen starší děti, neboť bytové podmínky ještě nebyly dostatečně zařízené pro pobyt všech dětí současně. Tento pobyt dětí přináší dle záznamů velkou změnu k lepšímu. Rodiče začínají s pracovníci OSPOD více komunikovat, zajímají se o podmínky, které musí splnit pro další pobyty dětí u nich doma, a to i včetně dětí mladších. Polorodý bratr Luděk po zvážení celé situace i s ohledem k postoji své družky neusiluje již dále o možnost svěření sourozenců do své péče, domnívá se, že by péči o děti nebyli schopni zvládnout. Nadále se však aktivně spolupodílí na vylepšení podmínek u své matky, včetně finanční podpory, kterou jim dle svých možností poskytuje. Stává se jakýmsi prostředníkem komunikace rodiny s OSPOD, rodiče dětí motivuje ke spolupráci s OSPOD i pracovníky zařízení, kde jsou děti umístěné.

Personál dětského domova popisuje stav dětí jako velmi dobrý, pobyt v rodině pro ně byl velkým přínosem. S rodiči jsou děti ve stálém kontaktu. Jejich školní prospěch, zejména dívek je hodnocen velmi dobře, jsou snaživé a výchovně bezproblémové. U chlapců Martina a Pavla proběhlo vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně, na základě jehož výsledků došlo k jejich přesunu do základní školy praktické. Oba zde následně vykazují dobré školní výsledky i více snahy při studiu. U Martina je však problém s dodržováním základních hygienických návyků, je zřejmé, že z rodiny tyto nejsou dostatečně osvojené. Martin si je nejhůře ze všech dětí, hodlá osvojit. Dále má také problém s přijímáním ženské autority. Objevují se u něj občasné výbuchy agrese, které nedovede zvládat. Na základě vyšetření v psychiatrické ambulanci je mu podávána lehčí medikace, stav se tak postupně zlepšuje. Nejmladší z chlapců Petr byl podroben také vyšetření neurologického rázu, pro nedostatky v pohybové oblasti. Bylo u něj diagnostikováno onemocnění svalová myopatie. Vzhledem k tomuto zjištění následně proběhlo vyšetření všech dětí, se zjištěním, že Anna je přenašečem tohoto onemocnění a Martin tímto onemocněním také trpí. Děti tedy bude nutno nadále sledovat odborníky z oblasti neurologie a kardiologie. U chlapců doporučen klidnější pohybový režim. Se situací dětí byli rodiče seznámeni, a to podrobně ze strany lékařů dětí a dále také OSPOD shrnul nutná doporučení pro péči o děti v době jejich pobytů doma v rodině.

Situace na straně rodičů se výrazněji mění na podzim 2008, kdy za pomoci Ludka nacházejí lepší bydlení. Jedná se o pronájem na jedné z ubytoven v Ústí nad Labem, ve vyloučené lokalitě. Rodiče zde mají jednu velkou místnost, ale zároveň s vlastní koupelnou a toaletou. Domácnost vybavují dvěma rozkládacími gauči, na kterých mohou spát děti a dále velkou matrací, kterou pro spaní využívají rodiče. S rodinou je pracováno na nutnosti posílení jejich kompetencí v oblasti péče o děti co do hygieny, stravy i péče o domácnost. Ze záznamů OSPOD vyplývá, že podzimní i vánoční prázdniny tráví všechny děti v domácnosti rodičů. Tyto pobyty proběhly dle OSPOD i pracovníků ústavních zařízení v pořádku. Děti i rodiče byli ze společně strávených dnů nadšené.

V lednu 2009 dochází s ohledem k věku Petra k jeho přemístění do Dětského domova Most za jeho sourozenci, v kojeneckém ústavu tedy zůstává již jen Tereza. Petr přesun snáší dobře, Tereza reaguje na osamocení plačtivě. Ze společné spolupráce OSPOD, kojeneckého ústavu a rodičů je navrhována možnost častějších pobytů Terezky v rodině, a to v kratších intervalech, s intenzivním dohledem OSPOD. Rodina tuto možnost velmi vítá. Z počátku Tereza tráví v domácnosti rodičů víkendové pobyty, které se následně prodlužují. Péči o ni rodiče zvládají na dobré úrovni. Problémy nastávají za situace, kdy jsou na prázdninovém pobytu v domácnosti všechny děti společně. Je zcela zřejmé, že péče o děti i domácnost je zcela na matce, otec i přesto, že nemá brigádu a čas tráví také doma, v rodině nepomáhá. Děti občasně hovoří i o tom, že bývá opilý. OSPOD v tomto směru působí na otce, bohužel vzhledem k rituálním zvyklostem menšiny, ke které rodina přísluší, je toto zcela neúspěšné. Ze záznamů je zřejmé, že vztah pracovníce OSPOD a matky, včetně jejich společné komunikace je na mnohem lepší úrovni, s otcem dětí je komunikace stále obtížná. Způsob komunikace otce s pracovníci poukazuje často na postoj, který muž vůči ženě v uvedené minoritě zaujímá.

Péče rodičů o samotnou Terezku, je však nadále na dobré úrovni, proto přechází na tzv. dlouhodobý pobyt do domácnosti rodičů a ti zároveň podávají k soudu návrh na zrušení ústavní výchovy, která byla nad její výchovou nařízena. Mají zájem podat návrh na zrušení ústavní výchovy i nad ostatními dětmi. OSPOD však toto rodině prozatím nedoporučuje, ze záznamů vyplývá, že s rodinou je ze strany pracovníce otevřeně hovořeno o jejich nedostatech v péči, pokud jsou v domácnosti všechny děti současně. Rodičům je doporučeno si tuto péči o všechny děti současně lépe vyzkoušet, a to v době letních prázdnin v roce 2009,

kdy v domácnosti děti pobývají nepřetržitě po dobu šesti týdnů. Rodina je intenzivně monitorována OSPOD, s dětmi je také průběžně hovořeno o pobytu doma. Ze šetření vyplývá, že je nutné neustále rodiče vést k důsledné kontrole a dohledu nad pohybem dětí v rámci lokality, která bohužel je lokalitou vyloučenou, tedy pro děti není zcela bezpečnou. Je třeba více dbát na hygienu, pravidelnou stravu, včetně péče o domácnost a celkovou čistotu prostředí. Po pobytu u rodičů se děti vracejí do dětského domova bohužel zavšivené a Petr s impetigem. Pracovníci dětského domova je opětovně musí vést k dodržování hygienických návyků, zároveň se děti vyjadřují velmi vulgárně a jsou k sobě dosti agresivní. U Martina dochází ke zvýšení agrese, odmítá kohokoliv respektovat, poslouchat prý bude jen rodiče. Děti zároveň napodobují chování otce v opilosti. OSPOD situaci v rodině s rodiči důrazně probírá, zejména s otcem je hovořeno o jeho roli v rodině, nevhodnosti jeho chování i podílu na péči o děti a domácnost. Je zcela otevřeně pracovníci OSPOD seznámen s tím, že jeho přístup a chování je velkou „brzdou“ pro možnost návratu dětí do rodiny. Rodičům je za pomoci syna Ludka sděleno OSPOD, co je třeba změnit. Jako nutné kroky jsou vytyčeny: nutnost stálé péče o hygienu dětí, pravidelnost stravy, dohled nad pohybem dětí v okolí bydliště rodiny, zvýšená péče o hygienu domácnosti, větší zapojení otce dětí do těchto aktivit a zároveň omezení požívání alkoholu. Rodiče sami jako další nutný krok vnímají potřebu většího prostoru pro rodinu, chtějí tedy hledat větší byt.

Další pobyty dětí v domácnosti rodičů probíhají již podstatně lépe, návraty dětí do zařízení jsou hodnoceny pracovníky dětského domova také jako lepší. Chování Martina se však stále horší, problémy se objevují již i v rámci výuky, je drzý na učitele i vychovatele. Jeho situace je probírána s rodiči jak ze strany pracovníků dětského domova, tak i pracovníci OSPOD. Rodiče jsou motivováni k podpoře Martina ke zlepšení ve svém chování. Na jeho agresivitu si začínají stěžovat i mladší děti. Dle psychologa se Martin vůči nim začíná chovat jako rodič a určuje jim pravidla, dokonce jim bere kapesné i sladkosti. Rodičům je sděleno pracovníky dětského domova, že Martin bude pravděpodobně přemístěn do výchovného ústavu, kde péči o něj lépe zvládnou. Tomuto se rodiče brání, jsou přesvědčeni, že sami péči o Martina dovedou zvládnout lépe, problém vidí na straně personálu zařízení.

V lednu 2010 je rozhodnuto soudem o zrušení ústavní výchovy nad Terezou a ta již zůstává ve stálé péči rodičů. Soud, rodiče přesvědčili svou dlouhodobou péčí o ni, že ji budou zvládat i do budoucna. Nad její výchovou však byl prozatím stanoven soudní dohled. Zároveň

rodiče podávají k soudu návrh na zrušení ústavní výchovy také nad Martinem. Žádají dětský domov o možnost jeho dlouhodobého pobytu v jejich domácnosti, tak jako tomu bylo v případě Terezy. Po zvážení celé situace bylo rodičům vyhověno a na základě dohody mezi rodiči, dětským domovem a OSPOD, byl Martin do rodiny v březnu 2010 na dlouhodobý pobyt propuštěn, za předpokladu intenzivního dohledu OSPOD v rodině. Rodiče pro Martina zařídili základní praktickou školu, dále také potřebné odborné lékaře, včetně psychiatra. Martin musí být nadále medikován. Zároveň rodiče vyřizují příslušené sociální dávky, které potřebují pro zvládnutí péče o další dítě v rodině. Rodičům se daří v rámci ubytovny dosáhnout na pronájem bytu o velikosti 1 + 1, s vlastním sociálním zařízením. Za pomoci syna matky Lud'ka nový byt zařizují, kupují další dvě pevná lůžka pro lepší komfort dětí i skříně na ošacení. Otec nadále nemá moc příležitostí k brigádní činnosti, občasně si vydělává sběrem šrotu. Rodina stále velmi často využívá podpory Lud'ka a jeho družky, a to morální, doprovodné a poradní při jednání s úřady, ale i finanční. Luděk se snaží působit na Martina a ovlivnit jeho chování, což se mu daří. Martin se rychle a celkem bezproblémově zapojil do nového školního kolektivu i chodu v rodině. Velkou změnou pro rodinu je pak odchod Lud'ka a jeho družky v létě 2010 za prací do Velké Británie. Rodiče tak ztrácejí jedinou oporu v rámci rodiny. Ze strany OSPOD je tedy třeba věnovat rodině zvýšenou pozornost, ze záznamů vyplývá, že komunikace s rodinou není vždy snadná a právě Luděk často působil jako prostředník při vyjasňování různých požadavků a dalších cílů práce. V rámci letních prázdnin 2010 opět všechny děti tráví 6 týdnů v rodině společně. Rodiče v tuto dobu podávají k soudu návrh na zrušení ústavní výchovy nad ostatními dětmi. Do rodiny je ze strany OSPOD docházeno zhruba jedenkrát za týden, někdy jedenkrát za dva týdny. Rodiče se opětovně potýkají s problémem zvládnutí péče o všechny děti dohromady. Domácnost bývá shledávána v neutěšeném stavu. Zároveň si zejména dívky stěžují pracovníci na nedostatečnou hygienu. Chtějí se koupat každý den a matka jim to neumožňuje, nedohlíží ani na chlapce, ti se prý koupou tak 1x v týdnu. Děti dále působí unaveným dojmem. Zejména Anna s pracovníci OSPOD hovoří o denním režimu. Popisuje, že chodí spát až někdy kolem 2,00 hod. ráno. Na ubytovně bývá velký hluk, často u nich v bytě má otec návštěvu i takto dlouho, pijí alkohol a křičí. Matka je okřikuje, ale otec ji pak klidně i bije. Celý den Anna pečuje o malé sourozence Terezku a Petra, někdy ji pomáhá Marie. Nemůže jít ani ven za kamarády. Starší bráchové nic dělat nemusí. Martin ji často bije a nařizuje jí, co má dělat. Když si stěžuje matce, tak ta se ho ještě zastane. Anna to vnímá tak, že se ho matka bojí, on se

chová jako táta. Po návratu z prázdnin zpět do dětského domova, jsou děti opětovně zavšivené, Petr, Anna i Marie mají impetigo a všechny děti větší střevní obtíže. Mimo Pavla všechny děti popisují pobyt doma jako velmi špatný. Pavel ho vnímal dobře, dost času trávil venku s partou a bratrem Martinem. Anna dokonce odmítá jakýkoliv další pobyt doma. Děti jsou vůči sobě velmi agresivní, vulgární až nesnášenlivé. Anna hovoří o tom, že by si nejvíce přála jinou maminku.

OSPOD celou situaci probírá s rodiči odděleně. Matka přiznává, že po odjezdu Ludka je vše už úplně jen na ni a ona se obává nezvládnutí situace. Otec nyní mívá častěji brigády, tedy zcela odmítá pomoci s péčí o děti či domácnost. Na úřadech také nic nevyřizuje. Když peníze vydělá, pořídí něco pro rodinu, ale i to oslaví s kamarády, na matku je pak hrubý. Matka je zoufalá, bojí se o své děti, že se jim nepodaří je získat zpět do své péče, nedostatky si plně uvědomuje. Zároveň matka vnímá i posun v chování Martina vůči ní. Méně ji respektuje, odmítá si plnit povinnosti, bývá na ni drzý. Stížnosti nyní přicházejí i ze školy. OSPOD je doporučena spolupráce se střediskem výchovné péče (dále jen SVP) a zintenzivnění komunikace rodiny se školou. S otcem již bylo hovořeno ze strany OSPOD zcela otevřeně a dle záznamů i důrazně. Bylo mu vysvětleno, jaká by měla být jeho role v rodině. Dále byl seznámen s postojem společnosti k domácímu násilí i nutnými kroky, které bude muset OSPOD případně pro ochranu dětí v rodině přijmout. Zároveň byl seznámen s tím, že vlivem zejména jeho chování nyní děti do domácnosti nemohou přijít na pobyty, neboť samotné vnímají atmosféru v rodině negativně. Byl také obeznámen s tím, že k jednání soudu o jejich návrhu na zrušení ústavní výchovy nad dětmi budou podávány komplexní zprávy jak OSPOD, tak i DD. Za této situace není možné ze strany OSPOD se zrušením ústavní výchovy souhlasit.

V říjnu 2010 je OSPOD nabídnuta možnost využití služeb organizace Člověk v tísni (dále jen ČvT) v rámci programu zaměřeného na využití sociálně aktivizačních služeb v rodinách v rámci sanace. Je tedy oslovena pracovnice ČvT a požádána OSPOD o spolupráci v rodině. Po společném probrání a zhodnocení problémů v rodině je ze strany OSPOD vytipováno pro nutnou práci několik oblastí vnímaných společně jako problematických: 1) péče o děti v domácnosti (hygiena, strava, dohled nad pohybem dětí), 2) volný čas Martina, 3) školní zapojení Martina, 4) dopomoc rodině při pravidelnosti docházky do lékařských ordinací, včetně SVP, 5) posilování dalších kompetencí rodičů v péči o děti, 6) péče o

domácnost, 7) možnost intenzivnějšího zapojení otce do chodu rodiny, 8) komunikace s úřady, včetně školy Martina. Zároveň byla pracovnice ČvT seznámena s probíhajícími soudními jednáními ohledně dětí. Následně byla ze strany OSPOD nabídnuta rodině možnost spolupráce s ČvT, vysvětleno poslání organizace i možnosti pomoci rodině. Zejména matka o tuto alternativu pomoci projevila zájem. V listopadu 2010 je tedy zahájena spolupráce mezi rodinou, ČvT a OSPOD. Dochází k uzavření tzv. trojdohody mezi uvedenými účastníky a zároveň je společně probrána i oblast vzájemného předávání informací. Chování Martina se v tomto období nelepší, je motivován pracovníci ČvT k zapojení do aktivit nízkoprahového klubu, který v místě jeho bydliště funguje, pro kvalitnější vyplnění volného času. Martin však toto odmítá, dochází pouze do SVP a na pravidelné kontroly na psychiatrii. Volný čas tráví s kamarády. Matka nadále přiznává, že syn ji moc neposlouchá, spíše respektuje otce. Za doprovodu ČvT matka dochází na jednání do školy Martina a zde domlouvají potřebné kroky ke zlepšení situace a většího zapojení Martina do výuky. Při společném jednání ČvT, rodičů a OSPOD je hovořeno o průběhu jednání u soudu o zrušení ústavní výchovy, nařízené nad dětmi. OSPOD navrhuje u Martina prozatím požádat o odročení a poskytnout mu ještě prostor ke zlepšení jeho chování. U ostatních dětí, které jsou v DD, prozatím se zrušením ústavní výchovy nesouhlasí s odkazem na problémy v péči o ně v době posledních pobytů dětí v domácnosti rodiny. Následně v prosinci 2010 je u soudu rozhodnuto o zamítnutí návrhu rodičů na zrušení ústavní výchovy nařízené nad Pavlem, Petrem, Annou a Marií, ohledně Martina, dochází k odročení jednání na únor 2011. U soudního jednání je soudem i OSPOD apelováno na nutnost lepší péče o děti i zapojení otce do chodu rodiny. Rodiče rozhodnutí soudu nepřijímají a odvolávají se za pomoci pracovnice ČvT. Při dalším z jednání OSPOD, ČvT a rodičů je pracovníci OSPOD opětovně vysvětlováno, co musí rodina ve své péči změnit, aby tato byla ku prospěchu dětí. Je hovořeno i o tom, že děti samotné vnímaly poslední pobyt v rodině jako špatný. Anna dokonce neví, zda bude na vánoce 2010 chtít být s rodinou doma, či raději bude v DD. Zároveň zdůrazněno, že je nutné zvýšit dohled nad Martinem, neboť reálně hrozí jeho návrat zpět do ústavního zařízení, pokud se situace nezlepší.

Vánoce 2010 nakonec tráví všechny děti pohromadě s rodiči. Ze šetření OSPOD vyplývá, že týdenní pobyt dětí rodina zvládla po všech stránkách dobře, děti byly také spokojené. Při společném jednání byli rodiče v tomto směru OSPOD oceněni a motivováni k dalšímu zlepšení situace. Ze zprávy školy Martina z ledna 2011 vyplývá, že jeho chování se

stále zhoršuje. Vyučování zcela narušuje, vulgárně pokřikuje na spolužáky a učitele. Domácí přípravu si neplní, neustále nemá pomůcky, ve škole ničí vybavení. Stále se u něj stupňují výbuchy agrese. Dle učitelů to vypadá tak, že mu medikace, pravděpodobně není podávána pravidelně, neboť jsou dny, kdy je při výuce apatický a spí a dále dny, kdy je velmi agresivní a neschopen se soustředit a spolupracovat. Se školou matka spolupracuje, tedy respektive dochází do ní, ale na upozornění reaguje podrážděně, odmítá přijmout fakt, že by se Martin měl chovat nevhodně. Chování Martina vůči matce i v přítomnosti učitelů je také nevhodné, ten ji okřikuje a je na ni velmi vulgární i slovně agresivní. Při společném jednání s rodiči i ČvT vše opětovně probráno, zároveň zjištěno, že Martin přestal docházet do SVP. Matka nemá možnost jak ho k docházce donutit, nerespektuje ji. Zároveň se již jednou stalo, že ráno nemohla Martina vzbudit a donutit ho k odchodu do školy, tedy ho omluvila pro nevolnost. Rodičům OSPOD vysvětleno, že toto je zcela nevhodné, Martin začne přístupu rodičů zneužívat. Apelováno na otce a jeho zásah do výchovy Martina. Vysvětleno, že i jejich přístup k péči a výchově Martina ovlivní další možnost péče o ostatní děti. Rodiče musí být schopni své děti vychovávat a děti je musí respektovat. S pracovníci ČvT domluveno zvýšené zacílení práce s rodiči na osvojení rodičovských kompetencí a jejich posilování při péči o děti.

K celkovému zvratu situace ohledně Martina dochází v počátku února 2011, kdy z jednání se školou vyplynula zvýšená absence Martina při výuce, některá je omlouvána matkou, ale 4 vyučovací hodiny jsou neomluvené, to Martin opustil výuku svévolně v jejím průběhu. Při následném šetření OSPOD v rodině je zastižen doma otec, matka s Terezkou i Martinem. Matka s dětmi spala, otec se chystal na brigádu. Martina se nedařilo vzbudit, působil zvláštním dojmem, na pracovnice OSPOD byl slovně agresivní, následně vulgární na rodiče. Odsekával, odmítal jít do školy, je unavený, šel spát až ve 2,00 hod. ráno. Do matky následně také začal strkat. Pracovníky OSPOD byl donucen k odchodu do školy. S rodiči poté jednáno o nemožnosti dalšího setrvání Martina v jejich péči na dlouhodobém pobytu. Otec sám uvedl, že péči o Martina nezvládají, je problémový, nerespektuje již ani jeho. Do noci bývá venku, ani neví kde, snad i kouří marihuanu. Matka se snažila syna bránit, otec však zcela rezolutně rozhodl o tom, že Martin s nimi doma již nebude. O situaci je informována pracovnice ČvT i škola, dochází ke zrušení pobytu Martina u rodičů a k jeho návratu zpět do DD. S ohledem k jeho problematickému chování je však následně předán do Dětského diagnostického ústavu v Liberci, k diagnostickému pobytu, pro rozhodnutí o vhodném zařízení, pro jeho další výchovu. V únoru 2011 je soudem zamítnut návrh rodičů na zrušení

ústavní výchovy nad výchovou Martina s poukazem na nedostatečné plnění rodičovských výchovných úloh v rodině. Soud péči rodičů označuje za nedostatečnou a opakovaně selhávající. Rodiče se proti rozsudku soudu odvolávají za pomoci pracovnice ČvT.

Jarní prázdniny 2011 tráví děti bez Martina v domácnosti rodičů. Ze šetření OSPOD i pohovorů s dětmi je zřejmé, že atmosféra v rodině je klidnější. Děti pouze negativně vnímají větší telefonický i písemný zájem zejména matky o Martina, jim prý tolik nevolá. Otec toto také vnímá, dokonce mezi ním a matkou dochází ke sporům, neboť ho vinní z toho, že on sám chtěl, aby se Martin navrátil zpět do ústavu. Spolupráce rodiny s ČvT částečně ochabuje, zájem rodiny není moc velký a sama pracovnice vnímá, že nyní, když v rodině je jen Tereška, která je nízkého věku, není třeba z jejich strany takové intervence. Při společném jednání OSPOD, ČvT a rodičů je ze strany OSPOD apelováno na nutnost a přínosnost další společné spolupráce. Z pohledu OSPOD jsou vytyčeny oblasti vnímané jako vhodné pro další práci rodiny: 1) posilování kompetencí rodičů (možnost zapojení matky i do klubu matek v rámci působnosti nízkoprahového centra ČvT v lokalitě), 2) zapojení Terešky do předškolního zařízení ČvT, 3) pomoc při nácviku aktivit rodičů spojených s péčí o domácnost, 4) podpora rodičů v komunikaci s ústavními zařízeními, 5) pomoc při finančním hospodaření v rodině, 6) usnadnění jednání s úřady, zejména dávkový systém. Rodiče s návrhy souhlasí a dochází k uzavření další trojdohody o spolupráci.

Po ukončení diagnostického pobytu Martina, je přemístěn do Výchovného ústavu Chrastava. Ze zpráv odborníků vyplývá, že Martin je zvýšeně agresivní, návaly agrese není schopen sám zvládat, nerespektuje ženskou autoritu a proti mužům se často snaží také vystupovat nadřazeně. Je vulgární, emočně plošší. Dost negativně se vyjadřuje i o své rodině, bližší vztah deklaruje jen k bratrovi Pavlovi, nejmladší Terezce a polorodému bratrovi Ludřkovi. Otce neuznává, vinní ho za svůj návrat zpět do zařízení, s matkou jedná dosti povýšeně, spíše jako její partner, nežli syn. Jeho vstup do nového zařízení nebyl nejsnadnější. Postupně však režim přijímá a začíná se zapojovat i do většiny volnočasových aktivit. Zjišťuje, že dodržování pravidel přináší výhody, a to zejména v možnosti víkendových či prázdninových pobytů doma.

Letní prázdniny 2011 děti opětovně mohou trávit v domácnosti rodičů. Po dohodě OSPOD, ČvT, DD a rodičů, dochází k rozdělení doby celkového pobytu 6 týdnů na dva časové úseky po 3 týdnech, kdy se děti vrací na týden zpět do zařízení. V průběhu pobytů

doma je péče rodičů sledována OSPOD a také do rodiny intenzivně dochází pracovnice ČvT. Ta pomáhá s korekcí nedostatků v péči rodičů o děti. Zároveň s rodinou vyřizuje dávku mimořádné okamžité pomoci (dále jen MOP) na pobyt dětí. V rozsahu 2 týdnů také tráví v rodině prázdninový pobyt i Martin. Z pohovorů s dětmi vyplývá, že situace v rodině je lepší. Rodiče se více snaží trávit čas s nimi, otec pije méně a chodí na brigády. V tomto období také probíhá u odvolacího soudu jednání o odvoláních rodičů proti zamítnutí jejich návrhů na zrušení ústavní výchovy nad dětmi. Rozsudky soudu jsou odvolacím soudem potvrzeny. Soud rodiče upozorňuje na značné nedostatky v jejich péči o děti, které byly doposud zřejmé. Zároveň zdůrazňuje jejich rodičovské výchovné selhání v péči o Martina. Dále z rozsudku vyplývá, že soud není přesvědčen, že by rodiče zvládli péči o tolik dětí současně i se školními povinnostmi. Poprvé se zde objevuje také názor soudu, že bytové podmínky rodiny pro takový počet dětí nejsou pro stálou péči dostačující. Soud rodiče vyzývá ke zlepšení přístupu k péči o děti i domácnost, včetně možnosti hledání vhodnějšího bytu pro celou rodinu. Je zde také nabádán otec ke zlepšení postoje k rodině, hovoří se o nevhodnosti jeho vzoru pro zdraví vývoj dětí i jeho pasivitu při výchově.

S rodiči je celá situace společně za účasti ČvT, ze strany OSPOD probrána. Rodiče hodlají svou snahu o změnu vzdát, děti prý stejně nikdy domů nepůjdou. Vše je velmi podrobně probíráno. Pracovnice OSPOD i ČvT shodně rodičům vysvětlují, že požadavky pro možnost návratu dětí zpět do rodiny jsou stále shodné a je třeba na jejich splnění dlouhodobě a postupně pracovat. Rodiče sice již v některých oblastech pokroků dosahují, ale opětovně dochází k jejich selhávání péče, je třeba stále se zlepšovat. Pracovnice ČvT nabízí i možnost společného hledání nového bytu pro rodinu, který by byl lepší. Otcí je opětovně zdůrazňována nutnost radikální změny jeho postoje a přístupu k rodině. Po vysvětlení obsahu rozsudku soudu otcí, ten uvádí, že nechce být důvodem, proč děti nemohou domů. Ví, že mu toto vytýká dlouhodobě pracovnice OSPOD a něco i paní z ČvT, když to říká i soud, musí se změnit.

Návrat dětí z letních prázdnin je hodnocen DD jako lepší. Děti se vrací zcela zdravé, bez hygienického zanedbání. Jejich vyjadřování je sice opětovně dosti vulgární a je třeba jejich vedení k osvojení režimu, ale oproti předchozím pobytům i toto hodnotí DD kladněji. Děti se velmi těší na další pobyt u rodičů. Martin se vrací do ústavu také v pořádku. Pracovníky je hodnocen velmi kladně. Je zřejmé, že mu pevný řád, vedení a jasně stanovené

hranice vyhovují. Velmi brzy se řadí mezi nejlépe hodnocené chlapce v zařízení. Kontakt rodičů s dětmi je nadále intenzivní, společně si telefonují i píší. Matka se snaží kontakty rovnoměrně rozdělit mezi děti. Od září 2011 začíná matka s Terezkou docházet do předškolního zařízení a klubu matek v rámci nízkoprahového centra ČvT. Terezka si zde velmi rychle zvyká a matka aktivity v klubu také hodnotí velmi dobře. Otec stále častěji chodí na různé brigády, rodina se snaží spořit nějaké peníze na pobyt dětí doma a také případnou kauci k pronájmu jiného bytu. Do rodiny OSPOD stále pravidelně dochází, ze záznamů vyplývá, že návštěvy probíhají jedenkrát za 14 dní a dále jedenkrát v týdnu je s rodinou v kontaktu pracovníce ČvT. Společná setkání rodičů, ČvT a OSPOD probíhají většinou jednou do měsíce. OSPOD vypomáhá rodičům v jednáních se zařízeními dětí, informuje rodiče pravidelně o průbězích svých návštěv dětí v zařízeních. Společně hodnotí pokroky rodičů. V prosinci 2011 dochází k onemocnění Terezky, kdy je nutná její hospitalizace. Je diagnostikováno jaterní onemocnění, vyžadující stálou jaterní dietu, pravidelné kontroly v endokrinologické poradně. Rodiče jsou za asistence pracovníce ČvT lékaři poučeni o jaterní dietě, častosti kontrol i dalších, zejména pohybových omezeních dcery. Při společném jednání je situace s rodiči probrána i pracovníci OSPOD, dle lékařských zpráv. S pracovníci ČvT domluvena pomoc při nácviu přípravy stravy pro Terezku a zejména prvotních nákupů surovin. Dále také vyřízení případných sociálních dávek na dietní stravování a objednání i následných kontrol u lékařů, včetně docházky rodičů s Terezkou do odborné poradny. S ohledem ke zdravotním komplikacím Terezky nemohou bohužel děti trávit vánoční prázdniny 2011 se svými rodiči. Pro rodinu je to velmi složité, děti se však vyjadřují velmi chápavě a při jednáních s OSPOD i pracovníky zařízení hovoří o své obavě o zdraví Terezky.

Jarní prázdniny 2012 již opět tráví celá rodina pohromadě. Při šetřeních v této době je zřejmé, že se do péče o domácnost zapojuje i otec. Podílí se na úklidu, zajišťuje nákupy, do města bere i mladší děti, aby matka měla čas na vaření. Problémem se ukazuje prozatím jen dozor nad pohybem Martina a Pavla, kteří s kamarády tráví dost času venku i mimo lokalitu bydliště rodiny. S rodiči je hovořeno o nutnosti většího dohledu, pro možnost předejít vzniku případných negativních vlivů na chlapce. Tato problematika je projednávána ze strany OSPOD i s chlapci. Pracovnice ČvT opětovně nabízí chlapcům i dívkám možnost návštěvy nízkoprahového klubu v lokalitě jejich bydliště. Nabídky však využívají jen dívky.

Zdravotní stav Terezky se začíná stabilizovat, rodiče velmi dobře spolupracují s lékaři, dochází pravidelně na odborná vyšetření, dodržují jaterní dietu. Nadále však Tereška nemůže navštěvovat předškolní zařízení, proto je pracovníci ČvT nabídnuta možnost vyučování a předškolní práce s Tereškou a matkou, z její strany, při pravidelných návštěvách v rodině. Tato rodina vítá, zejména matka je vedena ke společnému kreslení s dcerou, prohlížení časopisů, knížek, atd.

Vývoj dětí v rámci DD je nadále velmi dobrý. Obě dívky se věnují aktivně tanečnímu kroužku, ve škole prospívají dobře. Zejména však Anna dosahuje velmi dobrých školních výsledků. Dívky jsou nekonfliktní, mají velmi dobré vztahy s vychovateli. Pavel ve škole prospívá průměrně, jeho chování je občas nutno korigovat, bývá drzý, aktivně se věnuje fotbalu. Petr je velmi temperamentní, živý, s ohledem ke zdravotní diagnóze se nevěnuje sportovní aktivitě, ale dochází na kroužek keramiky. Při vyšetření jeho školní zralosti bylo zjištěno, že trpí ADHD, je velmi nadaný. Od září 2012 bylo doporučeno zahájení jeho školní docházky. Petrův zdravotní stav je na dobré úrovni, lékaři hovoří o stabilizaci průběhu onemocnění. V případě Martina dochází náhle ke zhoršení jeho chování v zařízení. Několikrát se popral s dalším z chlapců na skupině, je slovně agresivní na vychovatele, často velmi vulgární i k vyučujícím. Nerespektuje pokyny personálu zařízení. Výsledkem jeho chování byl prozatímní zákaz pobytu v rodině. S Martinem bylo pracováno v terapeutické skupině v rámci zařízení. Dále OSPOD probral s rodiči celou situaci a doporučil při telefonátech se synem, vyvíjet snahu k jeho nápravě, zjistit co je příčinou změny v chování. Při návštěvě Martina ze strany OSPOD se pracovníci svěruje s problémy, které má s novým chlapcem na skupině, nesnesou se. Martin podpořen ke snaze o změnu chování, motivován situaci probrat s etopedem i vychovatelem. Po jednání OSPOD s etopedem, domluvena možnost převedení Martina do jiné skupiny, aby nedocházelo ke konfliktům mezi chlapci.

Letní prázdniny 2012 tráví v délce 6 týdnů děti Anna, Marie, Pavel a Petr u rodičů. Martin přichází do rodiny až na posledních 14 dní, tohoto pobytu. Po celou dobu do rodiny intenzivně dochází pracovnice ČvT, která děti také angažuje v příměstském táboře ČvT. Děti tak mají vyplněn volný čas efektivně a zdravým způsobem. Matka s otcem se společně více podílí na zabezpečení péče o děti i domácnost. Otec zároveň tak 2x v týdnu chodí na brigády. Rodina má dostatek finančních prostředků na zajištění nutných potřeb pro děti. OSPOD situaci nadále monitoruje. V rámci pobytu jsou prováděny pohovory s dětmi, které hodnotí

tento pobyt jako velmi dobrý. Doma je dle jejich vyjádření klid, mají i co dělat, nenudí se a nepoflakuje jen venku. Anna je také spokojená, již se nemusí jen starat o malé sourozence. Sama mamce pomůže, pokud je třeba, nikdo ji však k tomu nenutí. Hygiena dětí, strava i péče o jejich volný čas jsou zajišťovány na velmi dobré úrovni. Rodiče zvládají i péči o domácnost. Při společných setkáních ČvT, OSPOD a rodičů je posun v chování rodičů velmi ceněn, jsou motivováni k udržení tohoto standardu. Otec sám znává, že když se více zapojil i on, je to ihned lepší. Rodiče jsou podporováni v posilování svých rodičovských kompetencí při výchově dětí, které již začínají velmi dobře zvládat. Problém nastává jen v době, kdy je doma také Martin, který má opětovně tendence řídit své sourozence, jako by byl jejich rodič. Matka nemá dostatek síly tomuto bránit, neumí Martina usměrnit. Zejména dívky si stěžují na to, že je fackuje, bere jim osobní věci a musí za něj plnit jeho povinnosti. Martin je také jediný, který se odmítá zapojit do volnočasových aktivit ČvT, navádí i Pavla, aby již do tábora nedocházel a trávil čas s ním a partou, poflakováním po městě. Ani v tomto mu matka neumí zabránit, OSPOD situaci probírá tedy s otcem. Ten však neví, jak situaci řešit, je zřejmé, že výchovná úloha u otce není dostatečně osvojena. Probíhá tedy společné jednání ČvT, OSPOD, rodičů a Martina. Ten je upozorněn na své nevhodné chování i možnost omezení případných pobytů v rodině v období, kdy zde budou ostatní děti. Martinovi je vysvětleno jeho postavení v rodině, je motivován ke změně chování. Pokud sám chce usilovat o stálý návrat do rodiny, musí jeho chování projít velkou změnou, vymezeny jasné podmínky pro možný návrat, odkázáno i na fakt, že již šanci na návrat měl a tuto promarnil. S ČvT a rodiči domluveno, že se nyní více zaměří na posilování kompetence rodičů při výchově Martina. OSPOD informuje o průběhu pobytu i problémech etopeda ve výchovném ústavu, který bude s Martinem v tomto směru pracovat na možné nápravě. Po návratu dětí zpět do DD je ze zpráv zařízení zřejmé, že jejich pobyt v rodině proběhl velmi dobře. Rodiče se zařízením při předání dětí probrali stav dětí a požádali o další pobyty v době podzimních a vánočních prázdnin 2012. Při společném setkání ČvT, OSPOD a rodičů, se rodiče vyjadřují k jejich snaze o možnost získání dětí zpět do své péče. Jsou odhodláni co nejdříve nalézt lepší bydlení, které připraví pro pobyt dětí. V tomto směru bude nadále nápomocna rodině pracovnice ČvT. Od září 2012 je zdravotní stav Terezky již tak dobrý, že může opětovně nastoupit do předškolního zařízení ČvT a matka bude docházet do klubu matek. Otec se aktivně snaží o zajištění finančních prostředků pro zařízení nového bytu i případnou úhradu kauce.

I další pobyty dětí v roce 2012, tedy podzimní a vánoční, v domácnosti rodiny, probíhají dobře. Děti je tráví společně. Chování Martina vůči sourozencům je velmi dobré. Na jeho pohyb a volný čas dohlíží otec. Při lednovém setkání na OSPOD, rodiče s pracovníci ČvT oznamují, že od února 2013 již budou bydlet v novém bytě. Byt je ve stejné lokalitě, ale tuto část lze označit přeci jen z pohledu vyloučené lokality za lepší. Jedná se o pronájem bytu o velikosti 2 + 1, s vlastním sociálním zařízením. Rodiče plánují zařídit jeden z pokojů pro dívky a druhý pro chlapce. Oni sami budou spát v kuchyni, kde bude zároveň i jakýsi obývací pokoj rodiny. Je třeba uhradit kauci ve výši 7000,- Kč, na tuto rodiče peníze mají našetřené z otcových brigád. Dále budou byt postupně zařizovat, z původního bydliště nebudou nic brát, protože na ubytovně jsou štěnice a nechtějí si je přenést do nového bytu. Dochází k dohodě, že ČvT pomůže rodičům s vyřízením potřebných sociálních dávek na úhradu nájemného i případné MOP, k pořízení zařízení bytu. Rodiče jsou ze strany OSPOD i ČvT velmi oceňováni za posun a motivováni k dalším krokům. Cílem rodiny je vybavit byt do jarních prázdnin 2013, pro možný pobyt dětí, což se také následně daří. Ze šetření OSPOD vyplývá, že rodina vybavila domácnost dostatečným počtem pevných lůžek pro všechny děti, celý byt je nově vymalován, rodiče spí na rozkládacím gauči v kuchyni. Z pobytu dětí vyplynulo, že jsou z nového bytu nadšené, také lokalita je pro jejich volný čas a pohyb venku mnohem příznivější. Návrat dětí zpět do zařízení probíhá opětovně velmi dobře.

Rodiče v tomto období absolvují s Terezkou zápis do školní výuky, není však dostatečně školně zralá a je doporučen odklad školní docházky. Rodiče však využívají nabídky, aby mohla od září 2013 navštěvovat přípravný ročník na základní škole. Při společném setkání ČvT, OSPOD a rodičů je hodnocen celý průběh dosavadní práce a zejména pokroky rodiny. Navrhnuta tedy možnost požádání DD o pobyt dětí mimo zařízení v rodině, dlouhodobého charakteru s intenzivním dohledem OSPOD a za podpory rodiny i ze strany ČvT. Ohledně Martina zatím tento návrh ze strany OSPOD nebyl rodině nabídnut z obavy, že by nemusel pro své problematické chování pobyt ještě zvládnout. Zároveň, by tak ztížil přechod ostatních dětí domů, jako i kvalitu péče rodičů o ně.

S rodiči probráno, co vše bude důležité pro možný návrat dětí připravit. Po jednání rodičů s DD následně i jednání s OSPOD bylo domluveno, že pobyt dětí by mohl začít nejadekvátněji probíhat od počátku letních prázdnin 2013. Pokud bude vše v pořádku, děti od září 2013 již nastoupí do škol v Ústí nad Labem. Dle úspěšnosti pobytu na základě společné

dohody a prodlužovaného dle souhlasů OSPOD, rodiče zhruba na konci listopadu 2013 mohou podat k soudu návrh na zrušení ústavní výchovy nařízené nad dětmi. Další společné setkání ČvT, rodičů a OSPOD bylo zaměřeno na vyjasnění všeho potřebného k zařízení pro pobyt dětí. Rodiče musí zajistit základní školu pro dívky a Petra, pro Pavla pak základní školu praktickou. Dále předjednat ošetřujícího pediatra, stomatologa a odborné lékaře, dle jednotlivých potřeb dětí (kardiolog a neurolog). Zároveň zajistit možné kroužky, například v rámci školy, kde to nebude pro rodinu tolik finančně nákladné. Pracovnice ČvT nabídla možnost doučování dětí v rodině ze strany dobrovolnice, které bude poskytováno zdarma. Rodiče dále vnímají jako potřebné dovybavit domácnost dostatkem šatních skříní i komod na uložení potřebných osobních věcí dětí, včetně učebních pomůcek. Dále rodiče upozornění na nutnost zajištění finanční rezervy pro pořízení školního vybavení. Toto se zavázal zajistit otec ze svých brigád. S rodiči také probrána problematika situace Martina. Dochází ke společné shodě ČvT, rodičů i OSPOD, že v současné době nebudou rodiče žádat o jeho podmíněčné propuštění z ústavu. Jeho chování je nadále problematické. Střídají se u něj období, kdy je hodnocen velmi dobře s obdobím velkých krizí až jeho nezvladatelností. Rodiče mu situaci vysvětlí a budou se snažit ho takto motivovat k celkovému zlepšení. Zároveň již mu nyní bylo 15 let, tedy může na pobyty k rodině cestovat sám, což pro rodinu znamená citelné snížení nákladů spojených s jeho pobyty doma. Pokud bude mít dobré chování, rodiče požádají o jeho pravidelné víkendové a prázdninové pobyty doma. Domluvena další pravidelnost společných schůzek, předávání informací o pokroku v rodině v přípravách na přechod dětí do rodiny. OSPOD bude do rodiny docházet na pravidelná šetření v intervalech zhruba 1x za 2 týdny a pracovnice ČvT bude s rodinou ve velmi intenzivním kontaktu. Ze záznamů je zřejmá velká podpora rodiny ze strany pracovnice OSPOD i ČvT.

Při další návštěvě dětí ze strany OSPOD v DD je s nimi hovořeno o chystaném odchodu do rodiny. Děti se těší, zároveň však vyjadřují obavy, zda to zvládnou. V zařízení jsou již dlouho, tety (tak označují vychovatelky v zařízení) mají velmi rády, bude jim po nich smutno. Zároveň, zde mají mnoho kamarádů, které již třeba nikdy neuvidí. Také neví, jak to bude vypadat v nové škole. S dětmi je situace důkladně projednána. Zároveň je s dětmi ze strany OSPOD domluveno, že mohou pracovníci kdykoliv kontaktovat a situace bude probrána. Při jejich pobytu doma bude pracovnice do rodiny pravidelně docházet, zároveň děti navštěvovat i ve škole. Budou mít tedy prostor pro sdílení svých obav i problémů. Společně je budou případně řešit. Stejně tak do rodiny bude docházet i pracovnice ČvT,

kterou děti dobře znají. Ze záznamů je zřejmé, že situace pro děti není zcela jednoduchá, je třeba jim věnovat zvýšenou péči. Zároveň je nadcházející situace probrána při návštěvě Martina ve výchovném ústavu i s ním ze strany OSPOD. Martin sám uvádí, že šanci být doma nastalo již měl a nevyužil ji dobře. Je si vědom nutnosti zlepšení a stabilizace svého dobrého chování. Snaží se o nápravu, zapojuje se do soutěží v rámci ústavu, ale také na olympiádách ústav reprezentuje. Pokud se cítí špatně a má chuť s někým si to vyřídit, osloví etopeda nebo vychovatele a spolu to proberou. Také personál Martina chválí, velmi se snaží. Pokud bude takto pokračovat, má po 6 měsících svého dobrého chování, šanci žádat o podmíněčný pobyt doma. Pokud o to však projeví zájem i rodina.

V červnu 2013 probíhá společné setkání rodičů, ČvT a OSPOD za účelem shrnutí přípravy na návrat dětí do rodiny. Rodiče pro dívky a Petra zajistili od září 2013 Komunitní základní školu v Ústí nad Labem, která je v blízkosti bydliště rodiny. Přípravný ročník zde bude od září navštěvovat také Tereška. Škola zajišťuje i velmi bohatý program pro děti i rodiče v rámci volného času. Děti si budou moci zvolit nějaké kroužky a pro rodiče to obnáší jen malý finanční náklad. Pavel od září 2013 nastoupí do základní školy praktické, která je však více vzdálena od bydliště rodiny. Bude muset cestovat autobusem. Děti do škol budou rodiče doprovázet. Otec Pavla a matka ostatní děti. Pro Pavla bude třeba zařídit průkazku na autobus. Zároveň již je zařízen pro děti pediatr. Prozatím se však nepodařilo zařídit odborné lékaře, pokud bude nutná prohlídka, musí s dětmi rodiče zajít ke stávajícím odborníkům do Mostu. Ze šetření OSPOD v rodině vyplývá, že rodiče pořídili 2 skříně a 2 komody, místnosti dětí vyzdobili jejich fotografiemi. Na školní pomůcky zatím peníze nemají, ale otec nadále chodí na brigády a něco vydělá.

OSPOD následně vypracovalo pro každé z dětí IPOD, které byly při společném setkání i za účasti pracovnice ČvT a rodičů konzultovány, domluveny podmínky plnění plánu dle časového harmonogramu i potřeb dětí. Pro názornost je jeden z nich uveden v příloze diplomové práce. Přejít dětí do domácnosti rodičů v rámci letních prázdnin byl náročný zejména pro děti. Při pohovorech s OSPOD vyjadřovaly obavy z toho, jak vše zvládnou (novou školu, kamarády, spolužáky i učení). Zejména Anna se obávala nejvíce, stýskalo se jí po tetách z DD i kamarádech. Velmi pozitivní vliv proto měla návštěva tet z DD v rodině, spojená se společnou procházkou ve městě. Tety z DD přislíbily další návštěvu a také pravidelný telefonický kontakt prostřednictvím Anny. OSPOD s pracovníky DD domluvilo

vzájemné předávání informací o průběhu pobytu dětí doma, včetně jejich sžívání s novým prostředím. Zároveň domluveno okamžité předávání informací v případě nějakého problému.

V rodině trávil prázdninový pobyt v délce 6 týdnů také Martin. Po celou dobu s ním rodiče neměli žádné zásadní problémy, snažil se chovat dobře i k sourozencům. Jeho návrat zpět do zařízení proběhl také dobře, bez obtíží. Dle svého vyjádření hodlal přesvědčit okolí o své nápravě a tím využít možnosti jít také domů.

Dva týdny před koncem prázdnin navštívila matka s dětmi, za doprovodu pracovnice ČvT školská zařízení, děti měly možnost poznat prostředí nových škol. Zároveň matka obdržela doplňující seznam školních pomůcek a kroužků, které děti mohou v rámci školy navštěvovat. Ze strany OSPOD došlo také ke kontaktování příslušných škol a domluvě o spolupráci v rámci péče o děti, domluvená forma předávání zpráv o dětech, a to jedenkrát za 3 měsíce písemně na žádost OSPOD, při akutních problémech okamžité kontaktování OSPOD ze strany školy telefonicky či emailem. Společné setkání OSPOD se zástupcem školy při pohovorech OSPOD s dětmi na půdě školy a společná setkání školy, OSPOD, rodičů i ČvT. Poslední formu společných setkání školy doporučily s ohledem ke své vytíženosti pořádat jen v nutných případech, pokud se vyskytnou problémy.

Při společném setkání OSPOD, ČvT a rodičů zjištěno, že školní pomůcky pro děti mají rodiče již pořízené, větší část obdržely děti z DD a zbytek rodina dokoupila ze sociálních dávek. Rodiče za pomoci ČvT požádali o poskytnutí MOP na pořízení nábytku, pračky a školních pomůcek. Žádosti bylo vyhověno jen v případě pračky, na ostatní musí rodiče našetřit ze sociálních dávek a otcových brigád. Dále bylo dětem dokoupeno nutné ošacení, nebylo toho však příliš, jsou dosti vybavené z DD. Rodiče dále uvedli, že od syna Ludka dostali také asi 3000,- Kč jako pomoc pro pořízení nutných věcí. V Anglii se mu daří, tedy jim mohl pomoci. Pro děti je zařízení 1x v týdnu doučování v rodině ze strany dobrovolnice z ČvT. Toto bude prozatím probíhat do ledna 2014, poté dále dle potřeby rodiny a možností ČvT, projekt doučování je časově i finančně limitován. Do základní školy bude děti doprovázet matka, Pavla bude vodit otec. Rodiče za pomoci pracovnice ČvT vytvořili také harmonogram povinností, které musí děti v domácnosti plnit. V pracích se děti po měsíci střídají, na plnění povinností dohlíží matka, která toto zaznamenává do plánu. Ukázka plánu je také vložena jako příloha diplomové práce. Dále bylo domluveno, že září a říjen se rodina plně zaměří zejména na školní povinnosti dětí a režim spojený s jejich docházkou, včetně

běžné a nutné péče o děti a domácnost. Poté bude nutné pro děti zajistit dle jejich zájmu a zvládnutí přechodu do nového prostředí i mimoškolní aktivity. Z přehledu předaného rodičům a OSPOD ze strany DD je zřejmé, že návštěvy odborných lékařů, včetně pediatra jsou nejdéle plánovány až na leden 2014, tedy snaha o vyřízení specialistů pro děti v rámci regionu Ústí nad Labem, může být rodiči vyvíjena až od listopadu 2013, případně dříve dle možností rodiny.

Z následných šetření OSPOD v rodině je zřejmé, že péče o domácnost je zcela v pořádku. Do chodu domácnosti, např. nákupů, se plně zapojil i otec rodiny, což zejména velmi překvapeně hodnotí děti. Matka sama vnímá v tomto směru úlevu. Ze zpráv škol vyplývá, že péče o děti (strava, ošacení, hygiena, vybavenost pomůckami) je v rodině na velmi dobré úrovni. Zájem rodičů o děti, jejich prospěch i zapojení ve škole je také intenzivní. Zejména matka je hodnocena školou velmi kladně. Každý den se před vyučováním na děti informuje. Velkou spoluprací nabízí při zapojení Petra do školních povinností, u kterého se objevují problémy. Nechce spolupracovat, reaguje často křikem, přecházejícím do pláče. Toto se postupně začíná projevovat i při domácí přípravě a doučování. Matka vše konzultuje s třídní učitelkou Petra. Ten je doporučen k vyšetření do pedagogicko-psychologické poradny, s výsledkem zjištění poruchy dyslexie a dysgrafie, ve spojení s ADHD. Škola pro Petra vypracovává individuální plán vzdělávání, do třídy přichází ještě jeden asistent pedagoga, aby se mohl více věnovat Petrovi i ostatním dětem. Doporučení pro vzdělávání, tedy i domácí přípravu jsou rodičům za účasti pracovnice ČvT i dobrovolnice na doučování vysvětleny pracovníky školy a pedagogicko-psychologické poradny. Situace Petra se postupně lepší a školní povinnosti zvládá mnohem lépe a snadněji.

Zároveň se objevují také menší problémy s plněním povinností i spoluprací rodičů se školou u Pavla. Je zřejmé, že otec je schopen zajistit jeho pravidelnou docházku do školy, také se na Pavla informuje, ale doporučení či domluvené povinnosti nejsou zcela plněny. Při společném jednání s rodiči, OSPOD a ČvT, otec velmi nerad přiznává, že ne vždy rozumí tomu, co po něm učitelé chtějí. Se školou následně domluven systém zapisování požadavků či problémů do „komunikačního“ notýsku, který bude Pavel do školy nosit a doma ho předkládat oběma rodičům. Pokud si rodiče nebudou vědět rady, v tomto pomůže pracovnice ČvT či OSPOD. Pro Pavla, který nastoupil do 9.ročníku je tento rok důležitý, bude si volit

další směr studia, komunikace se školou je tedy podstatná. Na třídní schůzky půjde matka, případně může požádat o doprovod pracovníci ČvT.

Pohovory s dětmi v rámci školských zařízení ze strany OSPOD potvrdily, že děti se s novým prostředím rychle sžily. Výuku zvládají dobře, dosti jim pomáhá doučování doma. Zároveň již mají i nové kamarády. Problém se z počátku objevil jen u Anny, která byla šikanována dvěma dívkami ze třídy. Toto ihned oznámila matce a třídní učitelce, která situaci ihned vyřešila, tedy problém již není. Anna s Marií mají zájem o kroužek tancování v rámci školy, řeší své přihlášení s matkou. Situaci doma vnímají velmi pozitivně. Rodiče o ně pečují, tráví spolu čas, hodně si povídají. Na školu dohlíží mamka, také vaří i uklízí. Táta nakupuje a chodí na brigády. Když zlobí, tak je okřikuje máma. Doma jsou spokojené.

V rámci další společné schůzky rodičů, OSPOD a ČvT došlo ke zhodnocení situace v rodině. Zároveň i společnému seznámení se zprávami školy, které hodnotí spolupráci rodiny jako příkladnou. Děti jsou také spokojené. Rodiče jsou pozitivně ohodnoceni za práci, kterou v celkové péči o děti odvádějí. Zároveň motivováni k plnění dalších kroků pro dosažení zrušení ústavní výchovy, nařízené nad dětmi. Rodiče již mají vyřízené sociální dávky, otec nadále chodí na občasné brigády. Matka nyní zvažuje za pomoci pracovníce ČvT zapojení dětí do volnočasových aktivit. Pavel zatím zájem o kroužek neprojevil. Tereza s Petrem jsou přihlášení do keramického kroužku, kam chtějí chodit i Anna s Marií, tento je v rámci školy s úhradou 50,- Kč za dítě a školní rok. Dále však Anna s Marií chtějí pokračovat v tancování, kterému se věnují již pět let. Pracovníce ČvT s matkou zvažují možnost přihlášení dívek do kroužku moderního tance v rámci domu dětí a mládeže, zde je však úhrada 2500,- Kč za rok a dítě. Kroužek je nákladný, ale dívky se takto dostanou i mimo vyloučenou lokalitu, kde žijí a zároveň navštěvují školu. Matka se pokusí požádat o dávku MOP na tuto aktivitu, za pomoci ČvT, OSPOD žádost podpoří písemných doporučením. Dále je probírána problematika většího zapojení otce do celistvého chodu rodiny, včetně výchovy dětí. Je zcela zřejmé, že větší míra zodpovědnosti je stále na matce. Právě matka jedná s úřady, vyřizuje sociální dávky, spolupracuje se školou, pečuje o děti i domácnost. Matka se často cítí vyčerpaná. Je apelováno na otce, aby se více zapojil, zejména v době, kdy není na brigádě. Ze záznamu OSPOD vyplývá, že otec sám později vyhledává sociální pracovníci a s ní řeší možnosti, jak se více zapojit. Přiznává, že dost dobře neví, jak matce pomoci. Na úřadech i ve škole často nerozumí tomu, co po něm chtějí, ale nechce, aby to někdo věděl. Vařit neumí a děti okřikne

jen občas, když už hodně zlobí a neposlechnou manželku. Se školou jim také nedovede poradit. Navrhnuta možnost, aby nadále zajišťoval nákupy pro rodinu. Zároveň může matku na úřady doprovázet a tím jí také podpoří, sám při opakovaných jednáních jistě zjistí, že se začíná v některých věcech orientovat. Také se nemusí bát zeptat, když něčemu nerozumí, případně požádat, aby mu požadované bylo napsáno na lístek, může se později poradit s manželkou či pracovníci ČvT nebo OSPOD.

V období září až října 2013 proběhlo pět víkendových pobytů, které v rodině trávil také Martin. Takto časté pobyty byly povoleny v souladu s jeho dobrými komplexními výsledky v zařízení. Jeho pobyty proběhly vždy v pořádku, nikterak nenarušovaly sžívání celé rodiny. Martin atmosféru v rodině popisoval velmi dobře. Pracovníky zařízení byl on i rodiče srozuměni, že při stávajícím chování může požádat o podmíněčné propuštění z ústavu domů v prosinci 2013. Martin s rodiči o toto projevil zájem, syna rodiče podporovali i motivovali při každém pobytu doma, zároveň i při telefonických kontaktech.

V rámci hodnotící schůzky ČvT, OSPOD a rodičů na konci října 2013 byla shrnuta situace v rodině a plánován další postup práce. Rodině byla zamítnuta dávka MOP na úhradu kroužku pro dívky, proto nyní navštěvují taneční kroužek v rámci školy, zaměřený na moderní tanec a Romský tanec. Úhrada je minimální 50,- Kč za dítě a školní rok, což rodinu finančně nezatíží. Péči o děti a domácnost zvládá rodina dobře. Matka vnímá větší zapojení otce v rodině, zejména v péči o domácnost i mladší děti a jejich volný čas. Společně rodiče převážně vyřizují vše podstatné na úřadech. Dětem bylo dokončeno očkování proti žloutence, zahájené ještě v DD. Již se také podařilo zajistit pro děti stomatologa v Ústí nad Labem a kardiologa pro Annu a Petra. Zbývá ještě zařídit neurologa pro Annu a Petra. Pro Marii byl pak zajištěn kožní lékař. Aktivita rodičů a jejich snaha vše zvládnout je chválena pracovníci ČvT, která zejména zdůrazňuje velkou samostatnost rodiny v oblasti vyřízení sociálních dávek a dále i spoluprací se školami. Nadále v rodině probíhá bezplatné doučování dětí dobrovolnicí ČvT. Zejména matka však již zvládá přípravu s Petrem a Terezkou na výuku bez pomoci. Anna s Marií potřebují doučování v Anglickém jazyce, matematice a odborných předmětech (fyzika, chemie). Pavel zvládá přípravu sám, chodí do školy na doučování pro přípravu na další studium, přihlásil se na kroužek výpočetní techniky, také ve škole. Pro další práci rodiny byly vymezeny oblasti: 1) zajištění neurologa pro děti, 2) vypracování přehledného kalendáře nutných návštěv odborných lékařů dětí, 3) dopomoc Pavlovi při volbě

učebního oboru ke studiu a podání přihlášky. 4) podpora a motivace Martina ke splnění podmínek pro podmíněčné propuštění z ústavu, 5) podání návrhu k soudu na zrušení ústavní výchovy nařízené nad výchovou Pavla, Petra, Anny a Marie. Se sepsáním návrhu k soudu bude nápomocna opětovně pracovnice ČvT. OSPOD poskytlo dostatečné informace pro nutné podklady pro řízení, doporučeno na jaké oblasti se v návrhu zaměřit, co doložit. V rodině nadále probíhala šetření OSPOD, dle dokumentace zhruba 1x za 14 dní. Kontakt pracovnice ČvT s rodinou byl 1x v týdnu a dle potřeby i častěji, do rodiny stále 1x v týdnu na doučování dětí dochází dobrovolnice. Situace dětí byla ze strany OSPOD konzultována s pracovníky škol při prováděných pohovorech s dětmi, právě ve školách. Ze záznamů je zřejmé, že děti jsou doma spokojené, nové prostředí škol, kamarádů i kroužků velmi dobře přijaly. Péče rodičů je popisována jako velmi dobrá. S rodiči dětí, školy dobře vychází, zejména matka dohlíží na plnění školních i domácích povinností. Děti si přejí v domácnosti s rodiči již zůstat nastálo. Ze zpráv škol i pohovorů s učiteli vyplývá, že situace dětí je velmi stabilní, rodina o děti pečuje zcela příkladně. Aktivně se o děti zajímají, při nějaké obtíži ihned spolupracují. Děti mají dobrý školní prospěch, v podstatě nevykazují ani žádné změny i s ohledem na dřívější výsledky, což by mohlo ve spojení s přechodem nastat. Zejména Anna dosahuje velmi pěkných známek, je hodnocena jako cílevědomá a aktivní. Děti se zapojují i v rámci volnočasových aktivit ve škole. Jako příkladná je hodnocena také péče rodičů o děti ze strany pediatra. Ve zprávě uvádí, že rodiče dodržují léčebný režim, chodí do specializovaných ordinací a na další nutné kontroly.

Při společné schůzce rodičů, ČvT a OSPOD v prosinci 2013, jsou účastníci seznámeni s obsahem zpráv škol i pediatra. Rodiče sdělují, že je již pro děti zajištěn také neurolog v Ústí nad Labem. Kontroly, zde proběhly dříve, oproti stanovenému plánu. Také mají vypracovaný kalendář s vyznačením kontrol dětí u lékařů, včetně schůzek ve škole, aby se zamezilo tomu, že na nějaké rodiče zapomenou. Pavel se prý již rozhodl o svém dalším studiu, vybral si obor řezník nebo autoelektronik. Rodiči a pracovnice ČvT půjdou společně do škol informovat se, který z oborů bude pro něj vhodnější, aby ho zvládl. Rodiče trvají na tom, že se musí něčím vyučit, aby se mohl uplatnit a mít práci, ne jako oni. Za příklad mu dávají bratra Ludka, který je vyučen a práci v Anglii našel. Rodiče hodnotí situaci velmi dobře, jsou si jistější v plnění svých povinností. Stále však potřebují oporu a pomoc ČvT a OSPOD, mají tak prý větší jistotu a zpětnou vazbu o tom, že to dělají dobře. Děti jsou spokojené, pomáhají doma a také rodiče respektují. Bohužel problém nastal opětovně u

Martina. Matka sděluje, že byla včera kontaktována ústavem. Martin na víkend domů nepřijede a je možné, že ani na vánoce. Popral se s nějakým klukem, byl drzý, vulgární i fyzicky agresivní na vychovatele i učitelku. Následně prý svévolně utekl ze zařízení, naštěstí se ve shodný den ještě večer vrátil sám zpět do zařízení. Matka s ním zatím nemluvila, ale nerozumí tomu, co se mohlo stát, rodiče se bojí, že první vánoce, kdy jsou děti takto doma, nebudou trávit společně. Domluveno, že OSPOD situaci projedná s ústavem i Martinem při jeho osobní návštěvě v zařízení. Rodiče budou situaci s Martinem řešit telefonicky. Dále OSPOD předá k okresnímu soudu komplexní zprávy o dětech, jako podklad pro řízení o návrhu rodičů o zrušení ústavní výchovy nad dětmi, který byl již v listopadu podán.

Z osobní návštěvy OSPOD v zařízení Chrastava zjištěno, že ani sám Martin není schopen říci, co se děje a co ho vede k takovému chování. Zároveň začal odmítat medikaci, přestože byl psychiatrem opětovně vyšetřen. Sám cítí, že je velmi agresivní, nedokáže se ovládat. Chce být doma. Uvědomuje si, že jeho chování mu tuto možnost spíše komplikuje. Po pohovoru s etopedem domluveno, že zejména kvůli rodině pobyt Martina o vánocích doma proběhne, avšak ve zkráceném rozsahu a je třeba pomoci rodičů k motivaci Martina k nápravě i opětovnému užívání medikace. Pokud nyní bude rodina žádat o podmíněčné propuštění syna, nebude jim vyhověno.

Vánoce 2013 tedy tráví rodina pohromadě, v jejich průběhu se uskutečnila společná schůzka rodičů, OSPOD, ČvT a Martina. Rodiče syna motivují k nápravě, užívání nutné medikace. Zároveň je seznámen s tím, že nyní není možno žádat o jeho propuštění z ústavu. Dále mu rodiče sdělují, že ho nebudou v žádném případě nikterak podporovat v jeho útěcích ze zařízení. Pokud své chování zlepší, budou rodiče žádat o propuštění, tzv. na podmínku v létě 2014. Návrat Martina do zařízení probíhá v pořádku, stejně jako dobře proběhl i jeho pobyt v rodině.

V lednu 2014 přichází předvolání k soudnímu jednání ve věci návrhu rodičů na zrušení ústavní výchovy nad Annou, Marií, Pavlem a Petrem, které je nařízeno na únor 2014. Při společném jednání ČvT, OSPOD a rodičů je probráno vše podstatné, co má rodina soudu doložit. Dále je hovořeno o tom, jaký asi bude průběh jednání. Pracovnice ČvT s rodiči domlouvá možnost společné přípravy na jejich výslech u soudu. Rodiče zároveň přislíbili k řízení doložit i fotokopie pololetních vysvědčení dětí. Průběhu soudního jednání se obávají,

nevěří tomu, že jim bude vyhověno, bojí se případného nuceného návratu dětí zpět do DD. Ze zápisu je zřejmé podporování rodičů pracovníci OSPOD i ČvT.

V únoru 2014 soud ruší ústavní výchovu nařízenou nad výchovou Anny, Marie, Petra a Pavla. Své rozhodnutí odůvodňuje velkým pokrokem, kterého rodiče v péči o děti, jejich vzdělání i výchovu dosáhli, včetně bytových podmínek a péče o domácnost. Rodiče zároveň soud motivuje k udržení jejich přístupu k plnění rodičovských povinností. Následné společné setkání ČvT, rodičů a OSPOD po soudním jednání probíhá spíše v duchu zhodnocení spolupráce a dosažení stanovených cílů. Rodiče jsou motivováni k udržení současného stavu při péči o své děti. Pro další spolupráci vymezeny oblasti: 1) práce rodiny na udržení kvality péče o děti i domácnost, za předpokladu snižování intenzity intervence a podpory ze strany ČvT i OSPOD, 2) snaha o možnost přechodu Martina do péče rodiny (aktivity s tímto spojené), 3) podpora rodiny při jednání s ústavem Martina i synem.

S rodinou je ze strany OSPOD nadále pracováno za pomoci ČvT a situace je v rodině monitorována.

8 Vyhodnocení získaných poznatků ze šetření

C1: Zjistit, zda může být zapojení multidisciplinárního týmu v procesu sanace rodiny přínosem a vést ke zlepšení jejího stavu i u mnohaproblémových rodin a rodin téměř afunkčních.

Základní kategorie: Doba spolupráce

Řešení problémů

Předávání informací

Spolupráce týmu

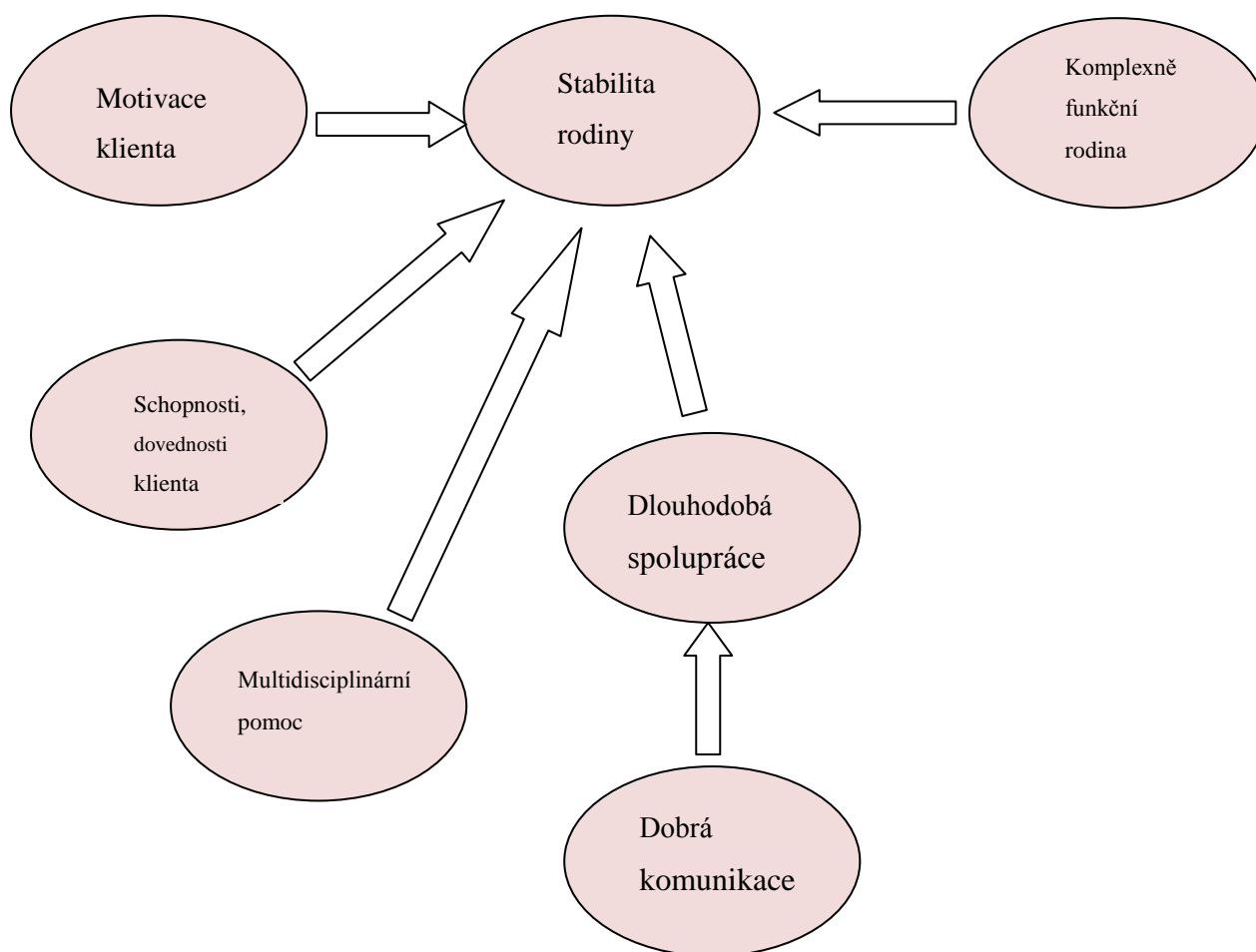
C2: Zjistit jestli i dlouhodobá systémová práce s rodinou vede k její stabilizaci a celkové funkčnosti.

Základní kategorie: Doba spolupráce

Motivace

Řešení problémů

Komunikace



Zdroj dat: Rozhovory, dokumenty spisu OM, pozorování

Obrázek č. 1: Stabilita rodiny – kauzální model

Fenomén: stabilita rodiny

Kauzální podmínky (proměnné, které vedou k fenoménu): motivace klienta, schopnosti a dovednosti klienta, multidisciplinární pomoc

Následky fenoménu: komplexně funkční rodina

Akce, jednání (aktivity, které jsou odpovědí na fenomén): dlouhodobá spolupráce, dobrá komunikace

Verbální analýza dat v návaznosti na dílčí cíle bude uvedena v následující kapitole věnované interpretaci dílčích cílů.

C1: Zjistit, zda může být zapojení multidisciplinárního týmu v procesu sanace rodiny přínosem a vést ke zlepšení jejího stavu i u mnohaproblémových rodin a rodin téměř afunkčních.

„Problémů bylo hodně, málo peněz, špatnej byt. Já nevěděla co dělat, děti hodně a já na to sama. Pak ještě umřel Honza.“ (matka)

„Když umřel kluk, bylo to hrozný. Já nevěděl co dělat, pak vzali děti, chtěl sem je zabít a sebe taky. Furt říkali, že máme něco dělat, měnit a já nevěděl co a jak. Nechtěl sem je poslouchat, hodně sem pil, to sociálce taky vadilo.“ (otec)

„Oni říkali, co máme změnit, tedy sociálka i soud, jenže to se nedalo udělat, bylo toho moc. Taky sem nevěděla co dělat dřív. Pak sem nevěděla jak to vyřídit. Sociálka chodila furt, ale na úřady s náma ne. Pak přivedla tu pani z Tísně, to se to hnulo.“ (matka)

„Dobrý bylo, že sociálka přivedla tu pani z Tísně. Hodně nám spolu vysvětlovaly obě. Říkaly co dělat, ta z Tísně chodila s náma. Se dohodly s náma co dál a pak už to šlo.“ (otec)

„To byl pocit, když nás sociálka chválila, to se nám vedlo, bylo to lepší, děti často doma. Chválila nás u soudu, to teprv bylo hezký, soudkyně koukala, že se nám daří.“ (otec)

„Paní z Tísně se domluvila se sociálkou a s náma, vymyslely takovej plán, co dělat a jak. Z Tísně s náma chodila všude i do školy, do ústavu, hledala doktory. Já na to nebyla sama a

bylo to dobrý. Sama sem víc chtěla to zařídit, když to tak šlo. Taky sem i pak věděla co zařídit i říkat, no a pak sem tam už šla i sama.“ (matka)

Z výše uvedeného vyplývá, že situace se pro rodinu s mnoha problémy změnila při zapojení multidisciplinárního týmu, tedy zahájení procesu sanace rodiny, kdy došlo ke zlepšení. Rodiče vnímali velmi pozitivně fakt, že se jim začalo dařit při řešení svých problémů. Bylo jim příjemné, že jsou za své pokroky chváleni. Postupně docházelo k nabývání jejich kompetencí, více si věřili. Viděli, že to má smysl. Cítili oporu při zapojení multidisciplinárního týmu při řešení problémů.

Velmi podstatnou složkou stabilizace rodiny byla stálá motivace rodičů, právě s ohledem na množství změn, které bylo třeba v rodině provést. Ne vždy se vše podařilo tzv. napoprvé. Bylo nutno pracovat v týmu i se situacemi zklamání, když se něco nedařilo. K problematice se podrobněji ještě vyjádřím v samotné diskusi.

C2: Zjistit jestli i dlouhodobá systémová práce s rodinou vede k její stabilizaci a celkové funkčnosti.

„Děti byly v ústavu děsně dlouho, to už ani nemělo cenu. Myslel sem, že je tam nechají až do vosumnácti. Pak přišla Tereza, a to bylo líp. No pak Martin, ale ten nevydržel. Měl něco v hlavě, neposlouchal a tak šel do pastáku. Sociálka i ta v Tísni říkaly, že to nejde hned, ať jako počkáme, ale musíme hodně makat.“ (otec)

„Trvalo to hrozně dlouho, ale když pak byl ten plán a ta v Tísni, tak to začalo jít. Sice pomalu, ale šlo to. Bylo to stále lepší. Oni obě věděly co a jak. Taky pak škola pomohla i v ústavu. No a já byla najednou jistá, že to dokážeme a děti budou doma.“ (matka)

„Někdy mě to nebavilo, když to nešlo. Sociálka i v Tísni říkaly, že to jde, ať máme na to nervy, snažíme se. Je fakt, že sociálka říkala furt, že když to vylepšíme, že to dopadne. No a když Martin šel zpátky, tak to sem už nevěřila a chlap taky už nechtěl, ale zase nás sociálka přemlouvala a říkala co je třeba, přivedla tu v Tísni. No a je to, tak je máme doma. Jen ještě Martin ne, ale ten musí sám dostat do hlavy, co chce.“ (matka)

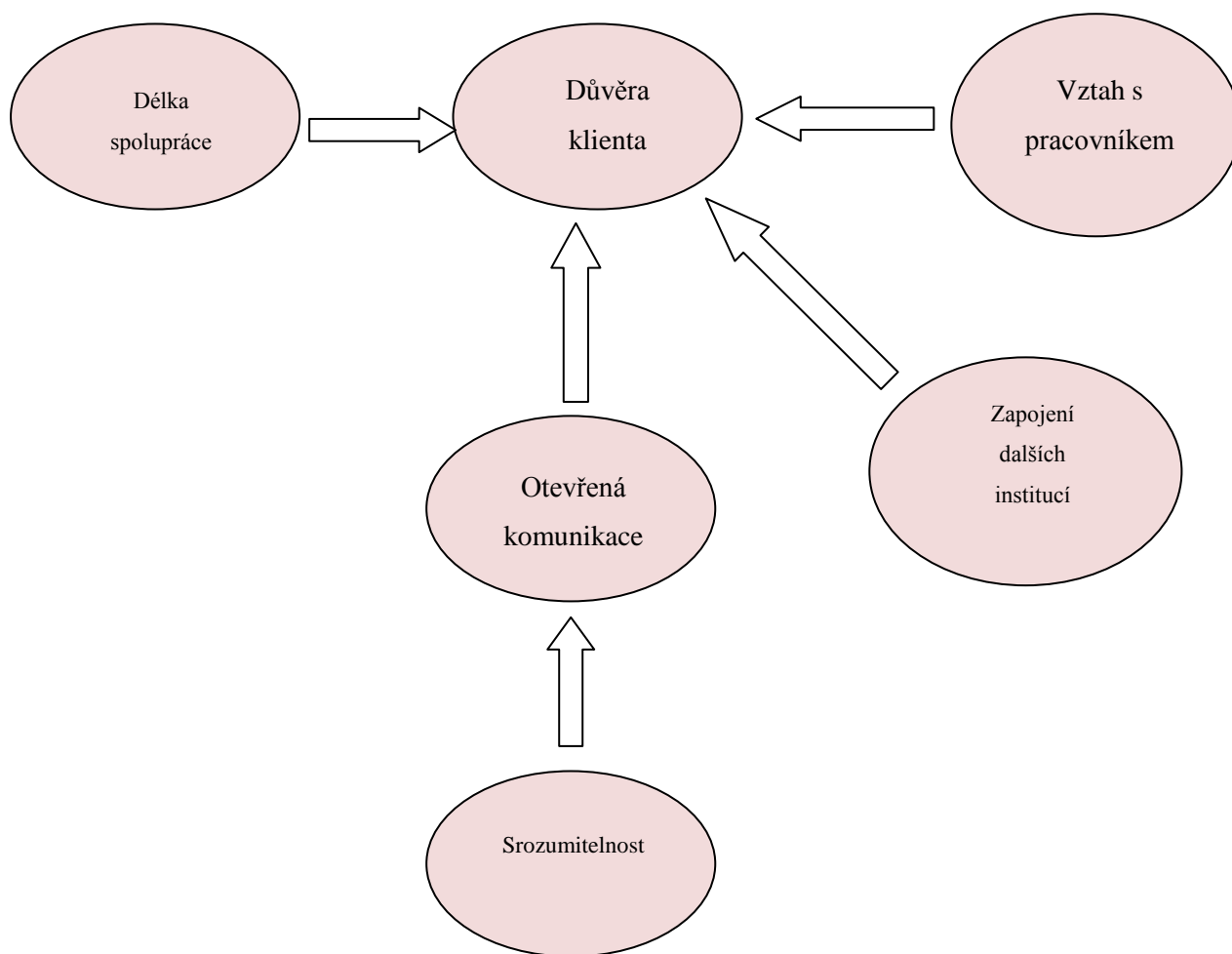
Některá z vyjádření z rozhovorů s rodiči, ale i celý proces popsané případové studie práce s rodinou dokládají, že až systémová a dlouhodobá práce může u takto problémových rodin, vést k jejich stabilizaci a nastavení jejich funkčnosti. Zde, se jako výrazný ukazatel a podmínka pro práci s rodinou, objevuje nutná motivace klientů k hledání cesty ke své stabilizaci a funkčnosti. Případná selhání i doba nutné práce vedoucí ke změně u mnohaporblémových rodin, může být často příčinou nechuti stále o něco usilovat.

C3: Zjistit, zda má důvěra klienta (rodiny) v pomáhajícího pracovníka, vliv na možnost zapojení dalších institucí do procesu sanace rodiny.

Základní kategorie: Komunikace

Délka spolupráce

Zapojení dalších institucí



Zdroj dat: Rozhovory, dokumenty spisu OM, pozorování

Obrázek č. 2: Důvěra klienta – kauzální model

Fenomén: důvěra klienta

Kauzální podmínky (proměnné, které vedou k fenoménu): délka spolupráce

Následky fenoménu: vztah s pracovníkem, zapojení dalších institucí

Akce, jednání (aktivity, které jsou odpovědí na fenomén): otevřená komunikace, srozumitelnost

Verbální analýza dat v návaznosti na dílčí cíl bude uvedena v následující kapitole věnované interpretaci dílčího cíle.

C3: Zjistit, zda má důvěra klienta (rodiny) v pomáhajícího pracovníka, vliv na možnost zapojení dalších institucí do procesu sanace rodiny.

„Já nikomu jen tak nevěřím, hlavně úřadům. Sociálka chodila dlouho, já ji ani neposlouchal. Furt něco kecala, co dělat, štvála mě. Jen kecy, děti nám vzali, tak co jim věřit. Jenže žena říkala, že je pustit domů musíme, jinak oni děti nepustí domů.“ (otec)

„Nebylo to dobrý, sociálka chodila hodně, vadilo mi to, ale nebyla zlá. Říkala co a jak. Dneska vím, že měla pravdu. Nic jiného ani udělat nemohli, než děti vzít, bylo to u nás fakt hodně špatný.“ (matka)

„Já ji začala věřit, co řekla, to udělala. Nelhala nám, prostě řekla, udělejte to a to a já pustím děti na prázdniny, no a já to udělala a ona je hned pustila. Taký já ne všemu rozumím a vona vždy dlouho vysvětlovala co dělat, ptala se jestli jí jako rozumím. Taký pak, když řekla, že vše dělám jen já a chlap, že má taky makat a hodně mu to říkala, to sem jí věřila, že to dělá pro nás a děti.“ (matka)

„Sociálka přišla, že by k nám mohla chodit ta v Tísni a všem nám pomáhat, aby to jako šlo líp. Já nevěděl, žena chtěla, že sociálka řekla k čemu, to jako bude, že když se to nebude líbit, tak to můžeme ukončit. Vona nám nikdy nelhala a říkala věci, co mi třeba nebyly příjemný, ale byla to pravda, tak sem jí věřil. No a bylo to dobře, hodně to pomohlo.“ (otec)

„Já pomoc potřebovala, když to sociálka nabídla a řekla co a jak, tak sem hned chtěla, aby přišla ta v Tísni. Sociálka řekla, že když se to nebude líbit, tak to ukončíme. Neměla sem důvod jí nevěřit, že by to tak nebylo. Sem ráda, že to řekla, hodně nám to pomohlo. Sama nevím jestli, kdyby přišla v Tísni bez sociálky a chtěla pomoc, bych jí asi nepustila. Sociálka byla jako ručení, že to je někdo, že pomůže.“ (matka)

„Jo sociálku sem nejdřív nebral, je to ženská a tak, vzali nám ty děti. Dneska je to jinak. Za ní du, když něco nevím, ona mi řekne, abych věděl. Nebojím se říct u ní, že to nevím. Taky mi i pěkně vynadá, když něco dělám blbě, piju a tak. Já to беру, má pravdu a řekne to rovnou, nelže a nic nekecá kolem. To cením a беру, jako ji hodně věřím.“ (otec)

Zejména z vyjádření rodičů je zřejmé, že pro celkovou společnou práci OSPOD a rodičů byla a nadále je, velmi podstatná dobrá komunikace. Od této se odvíjel a vytvářel vztah mezi rodiči a pracovníci OSPOD. Získání důvěry rodičů pak citelně přispělo k vlastní možnosti zapojení rodiny do procesu sanace při zapojení i dalších institucí, v tomto případě zejména pracovnice ČvT.

Rodiče oceňují vlastní otevřenost společné komunikace s pracovníci OSPOD, srozumitelnost. Vliv na utváření důvěry je však třeba hledat také v čase společné spolupráce.

9 Výsledky zjištěné k jednotlivým dílčím cílům

9.1 Výsledky dílčího cíle C1

C1: Zjistit, zda může být zapojení multidisciplinárního týmu v procesu sanace rodiny přínosem a vést ke zlepšení jejího stavu i u mnohproblémových rodin a rodin téměř afunkčních.

Zdroje dat: analýza dokumentů ze spisu OM, rozhovory s rodiči, pozorování.

Ke zjištění nutných faktů, k tomu zda zapojení multidisciplinárního týmu v procesu sanace rodiny vede ke zlepšení jejich stavu i v případě mnohproblémových až afunkčních rodin, bylo jako zdrojů dat využito rozhovorů s rodiči, analýza dokumentů ze spisu OM, včetně pozorování prováděného v rámci šetření i v přirozeném prostředí rodiny. Při rozhovorech s návodem byly kladeny doplňující otázky, vážící se v tomto případě k vnímání změn při zapojení multidisciplinárního týmu do práce s rodinou, ze strany rodičů. Osvojování dovedností a kompetencí rodičů. Změny, kterých bylo rodiči za pomoci multidisciplinárního týmu a naopak bez jeho pomoci dosaženo. Včetně vlastního hodnocení rodičů případného přínosu multidisciplinárního týmu pro situaci rodiny.

Při šetřeních, dochází k pozorování celistvých změn v rodině. Ve schopnostech rodičů zabezpečit péči o děti, jejich potřeby i domácnost. Sledovány jsou také vzájemné interakce mezi členy rodiny. Na možný vliv zapojení multidisciplinárního týmu v rámci sanace rodiny lze usuzovat i z analýzy dokumentů, respektive zpráv spolupracujících institucí (škol, lékařů, ústavních zařízení, atd.) o situaci dětí a rodiny.

Z analýzy dat vyplynulo, že sledovaná rodina své četné problémy zvládala řešit jen velmi obtížně. Často si nebyli jisti co dělat, jak situaci zlepšit. Matka přiznávala svou nejistotu při jednání s úřady, na vše byla sama. Vstupem v tomto případě konkrétně instituce ČvT do spolupráce s rodinou a zapojení rodiny do procesu sanace, se situace výrazně zlepšila. Při výzkumném šetření jasně vyplynulo, že zapojení multidisciplinárního týmu v procesu sanace rodiny bylo velkým přínosem. Rodina byla více motivována ke změnám, postupně nabývala

nových kompetencí a dovedností. Prostřednictvím práce multidisciplinárního týmu měla větší přehled v tom, co je třeba dělat a jak je možno jednotlivých kroků dosáhnout. Nedochovalo již u rodičů k opakovanému selhávání, což pro ně bylo velkým motivem pro další práci. Situace postupně vyústila až k celkové stabilizaci rodiny a její funkčnosti, což umožnilo návrat dětí do domácnosti rodičů.

Závěr výzkumu týkající se cíle C1:

Z provedeného výzkumného šetření v rodině vyplývá, že zapojení multidisciplinárního týmu v rámci procesu sanace rodiny je přínosem a vede ke zlepšení stavu i u mnohproblémových rodin, až rodin afunkčních.

9. 2 Výsledky dílčího cíle C2

C2: Zjistit jestli i dlouhodobá systémová práce s rodinou vede k její stabilizaci a celkové funkčnosti.

Zdroj dat: analýza dokumentů ze spisu OM, rozhovory s rodiči, pozorování.

Také v případě shromažďování nutných dat pro možnost zjištění faktu, zda dlouhodobá systémová práce s rodinou vede k její stabilizaci a funkčnosti, bylo jako zdrojů dat využito poznatků z analýzy dokumentů ze spisu OM, rozhovorů s rodiči a pozorování. V případě rozhovorů, zde byly konkrétní otázky směřovány na délku vlastní práce s rodinou na změnách v jejich životě, péči o děti, atd. Vnímání této doby. Vlivu zapojení pracovnice ČvT do spolupráce na dosahování nutných změn. Případné srozumitelnosti plánů práce rodiny a multidisciplinárního týmu, včetně jeho vlivu na změny v rodině. Dále také na společnou komunikaci mezi rodinou a ostatními členy multidisciplinárního týmu.

V rámci pozorování prováděného zejména při šetřeních v rodině, bylo toto shodně, tak jak již bylo popsáno u dílčího cíle C1, zaměřeno zejména na posuny a změny v rodině a kompetence rodičů.

Z analýzy dat je zřejmé, že rodina své problémy a nutnost jejich řešení vnímala. Své snahy a postupy však z hlediska času rodiče považovali za velmi zdlouhavé. Oba rodiče prožívali pocity nechuti o něco dále usilovat s ohledem na právě zmiňovanou zdlouhavost změn. Tím, že byl jejich práci pomocí sanačního plánu dán určitý systém, došlo ke zlepšení stavu. Rodiče vnímali, že se stince lepší, dokážou něco měnit a takto spíše směřují k hlavnímu stanovenému cíli – návrat dětí domů. Přestože bylo třeba změnám věnovat i tak mnoho času, je zřejmé, že postupné plnění systémově nastavených kroků, bylo pro rodinu větším přínosem a motivem pro usilovnou práci. Jasnost stanovených kroků, společná komunikace i motivace, jako nedílné součásti systémové práce, jsou předpoklady pro možné změny i stabilizaci právě i u takto mnohaproblémových rodin.

Závěr výzkumného šetření týkající se cíle C2:

Z provedeného šetření v rodině vyplynulo, že systémová a dlouhodobá práce s rodinou vede k její stabilizaci i celkové funkčnosti.

9. 3 Výsledky dílčího cíle C3

C3: Zjistit, zda má důvěra klienta (rodiny) v pomáhajícího pracovníka, vliv na možnost zapojení dalších institucí do procesu sanace rodiny.

Zdroj dat: rozhovory s rodiči, pozorování.

Pro shromáždění potřebných faktů nutných pro zjištění, zda může důvěra klienta v pomáhajícího pracovníka ovlivnit možnost zapojení dalších institucí do procesu sanace rodiny, bylo jako zdrojů dat využito opětovně rozhovorů s rodiči a pozorování.

Pozorování bylo využíváno jako doplňujícího zdroje zejména při samotných rozhovorech. Přispělo k rozhodování o dalších otázkách při rozhovorech, jejich kladení, formulaci, atd. Hlavním zdrojem dat se však staly zejména právě rozhovory s rodiči. Otázky v tomto případě byly zaměřeny na spolupráci s pracovníkem OSPOD. Společnou komunikaci, její srozumitelnost i případnou důvěru mezi rodiči a pracovníci. Vliv vztahu a spolupráce s OSPOD na změny v rodině, včetně zapojení dalších institucí do práce s rodinou.

Z vlastní analýzy dat je zřejmé, že důvěra klienta v pomáhajícího pracovníka, v tomto případě pracovníci OSPOD, je stěžejně důležitá k další úspěšné práci s rodinou. Rodiče opakovaně hovořili o utváření důvěry s pracovníci v průběhu času společné práce. Tedy samotná délka spolupráce je důležitým faktorem a ovlivňuje vztah vůbec. Jako podstatné je však třeba hodnotit i oblast společné komunikace a její srozumitelnosti pro rodiče. Rodiče v tomto případě oceňovali otevřenost a přímost komunikace pracovníce s nimi, a to i v případě, kdy se jednalo o jejich kritiku. Dá se říci, že tím si dokonce pracovníce právě získala určitý díl důvěry rodičů. Delší čas pro získání důvěry bylo třeba věnovat v případě otce vůči pracovníci, což lze přičíst do značné míry i vlivu postoje otce k ženskému pohlaví a roli ženy obecně. Oba rodiče však zcela jasně spojují možnost zapojení další instituce do práce s rodinou, s důvěrou k pracovníci OSPOD. Matka dokonce přímo sdělila, že neví, zda by s paní v Tísni pracovala, kdyby ji nepřivedla sociálka.

Je tedy možno konstatovat, že důvěra mezi klientem (rodinou) a pomáhajícím pracovníkem, která je sama osobě velmi křehkou záležitostí, ovlivňuje v tomto případě i mnohem širší možnosti vlastní práce s rodinou.

Závěr výzkumu vážící se k cíli C3:

Z výzkumného šetření vyplynulo, že důvěra klienta v pomáhajícího pracovníka má podstatný vliv na možnost zapojení dalších institucí do procesu sanace rodiny.

9. 4 Poznatky k posunům na straně rodičů

Na tomto místě bych ráda uvedla určité zamyšlení vycházející z analýzy celistvé případové studie práce s rodinou. Z komplexního pohledu jsem v tomto případě zaznamenala určitá místa, která přispěla u rodičů k jejich vlastnímu posunu v životě i osvojení vlastních kompetencí. Tyto momenty považuji za velmi důležité a podstatné pro další práci s rodinou, ale zejména pro vlastní posun rodičů, jejich sebedůvěru i motivaci něco měnit.

❖ U otce:

- 1) Situace vynesení rozsudku krajským soudem o zamítnutí odvolání rodičů proti rozsudku okresního soudu. Nad dětmi tímto nadále zůstala nařízena ústavní výchova. Z odůvodnění tohoto rozsudku otec jasně slyšel to, co mu bylo vytýkáno dosud pracovníci OSPOD i ČvT, náhle to však řekla i osobnost soudkyně. Pro otce tato představuje vyšší instanci. Otec pochopil, že jeho dosavadní chování (požívání alkoholu, nepodílení se na chodu rodiny, atd.) je „brzdou“ možného návratu dětí domů.
- 2) Samotná odvaha otce k otevřenému pohovoru s pracovníci OSPOD. Požádání otce o radu, jak může v rodině pomoci, jak má být nápomocen matce.
- 3) Uvědomění si, že pokud je splněno nutné v péči o děti v době jejich propustek do domácnosti rodiny, není problém, aby děti byly doma častěji a následně i nastálo.

❖ U matky:

- 1) Vstup pracovníce ČvT do rodiny a s tím spojený pocit matky, že není na vše již sama a může to zvládat lépe. Cítila větší oporu při nácviku svých vlastních dovedností a kompetencí jak v péči o rodinu, tak i jednání s úřady.
- 2) Zjištění, že může chtít po otci, aby se více zapojil do chodu rodiny. Pocit podpory v tomto směru ze strany OSPOD, ČvT i soudu.

- 3) Uvědomění si, že pokud je splněno nutné v péči o děti v době jejich propustek do domácnosti rodiny, není problém, aby děti byly doma častěji a následně i nastálo.
- 4) Celkové konstatování matky a zhodnocení situace své rodiny v čase. Matka sama cítí, že dříve to bylo špatné a nedalo se to ani jinak řešit, nežli děti umístit do ústavů, ale nyní je to úplně jiné, proto jsou děti doma.

10 Doporučení pro praxi

Vlastním cílem praktické části práce bylo zjistit, zda právě proces sanace rodiny může vést ke vzniku komplexně fungujících rodin, a to nejen u rodin dysfunkčních, ale i afunkčních a mnohaproblémových. Rodina zvolená pro samotné výzkumné šetření splňovala základní podmínky a předpoklady pro získání dostatku potřebných dat. Patří mezi rodiny mnohaproblémové a s ohledem k počáteční situaci rodiny, kdy s ní byla zahájena spolupráce ze strany OSPOD, vykazovala znaky afunkčnosti, zejména právě ve vztahu k péči o děti.

Právě situace, kdy se rodina potýká s velkým počtem problémů a nedostatkem vlastních kompetencí pro jejich řešení, je velkou brzdou pro možnost přenastavení jejího fungování a jakéhosi uzdravení. Tento typ rodin, tzv. mnohaproblémových bohužel patří mezi velmi časté, dá se říci až typické, klienty OSPOD v regionu Ústí nad Labem. Vzhledem k tomu, bylo mou snahou získat v rámci výzkumného šetření co nejvíce podrobných informací a poznatků vedoucích k rozšíření znalostí a zvýšení dovedností, vedoucích ke zkvalitnění sociální práce v procesu sanace rodin. Z výzkumného šetření vyplynulo, že ve sledované rodině byla zaznamenána snaha o řešení vlastní nepříznivé situace na straně rodičů, zejména po odejmutí dětí z jejich péče. Bohužel rodiče v tomto období nedisponovali dostatkem vlastních kompetencí a dovedností pro řešení tak velkého množství „nakupených“ problémů. V rodině také scházela silnější možnost opory. Do rodiny sice docházela pracovnice OSPOD, ale to pro ni nebylo dostačující. Je zcela zřejmé, že OSPOD nedisponuje možnostmi poskytování širších služeb, či pomoci rodinám, například v podobě doprovodů při jednání s úřady nebo nácviku rodičovských kompetencí. Za situace, kdy pracovník OSPOD v Ústí nad Labem pracuje zhruba s 200 – 250 rodinami, je toto zároveň nemožné. Právě proto možnost zapojení dalších institucí do práce s rodinou působících v systému sanace rodin, je obrovským přínosem. U sledované rodiny se zcela okamžitě projevil jasný přínos a pokrok při vstupu ČvT do rodiny a zahájení práce multidisciplinárního týmu v procesu sanace. Větší systémovost celé práce s rodinou, jasnost i srozumitelnost pro rodinu, postupně přineslo velké úspěchy. Rodina, se již ne tak často potýkala se svými nezdary při směřování za vytyčenými cíli.

Při práci s takto problémovými rodinami je nutné počítat s tím, že čas, který bude třeba věnovat snaze o nápravu funkcí rodiny a její stabilizaci, nebude zrovna nejkratší.

Zároveň je třeba počítat s tím, že tyto rodiny budou potřebovat oporu a pomoc i po dosažení své stabilizace, aby nedošlo či se alespoň zmírnilo riziko možného opětovného selhání. Jako důležitý faktor práce s rodinou, se tak objevuje potřeba neustálé motivace klientů pro vlastní práci na změnách. U sledované rodiny se v průběhu celého procesu motivace jevila také jako velmi podstatná. Rodiče často měli chuť již vše vzdát a bylo tedy na dalších členech multidisciplinárního týmu, jak je dokážou podporovat a motivovat. Je však třeba si uvědomit, že motivace je důležitá nejen pro rodiče, ale i pro pomáhající pracovníky, a to zejména z pohledu dlouhodobosti nutné práce s rodinou.

Dalším nutným faktorem se ukázala také vlastní komunikace mezi rodinou a členy multidisciplinárního týmu. Zejména pak její srozumitelnost i otevřenost. Pro rodinu se stávají postupy a plány ke změnám více jasné a tím i motivující. Otázkou však v tomto případě zůstává, nakolik otevřený a upřímný má například pomáhající pracovník vůči rodičům být. Jak dalece může být i kritický k jejich schopnostem? Tyto oblasti se dle mého soudu, velmi úzce váží na samotný vztah a důvěru mezi klientem (rodinou) a pomáhajícím pracovníkem. Získání důvěry rodiny je procesem velmi složitým a křehkým, proto je třeba i v tomto případě počítat s dostatkem času a prostoru, které jsou nedílnou součástí procesu společného sžívání pomáhajícího a klienta. Z výzkumného šetření u sledované rodiny se toto zcela potvrdilo. Vztah mezi pracovníkem OSPOD a rodiči se utvářel dlouhodobě a lze o něm hovořit jako o otevřeném a nikterak ohrožujícím. Jak se ukázalo právě vztah i důvěra byly hlavním motivem pro možnost získání rodičů k zapojení se do procesu sanace rodiny a vpuštění další instituce do jejich soukromí. Je zcela zřejmé, že za situace, kdy rodina byla označena v minulosti za selhávající, případně ohrožující své děti a své nedostatky si plně uvědomují, jen velmi neochotně umožní dalším, novým osobám vstoupit a nahlédnout pod tzv. osobní pokličku. Právě u typu rodin afunkčních či mnohaproblémových je třeba počítat i s malou vlastní motivací pro zapojení více institucí v rámci multidisciplinárního týmu. Úloha motivace a podpory v celém procesu pak zůstává právě na pomáhajících pracovnících. Jenže každý z profesionálů je jen člověk a sám také potřebuje velkou podporu a pomoc proto, mít stále chuť i sílu pokračovat, selhání svá i rodin zvládat a nevzdávat cestu za vytyčenými cíli. Z pohledu praxe a zároveň i samotného popsaného případu, který je toho důkazem, je třeba brát u takto mnohaproblémových rodin, každý byť jen malý úspěch, za obrovský pokrok. Pro profesionální pracovníky hraje proto nezastupitelnou roli systém supervizí. Jako velmi přínosný nápad hodnotím možnost tzv. systému týmové podpory, ať se již jedná o týmové

porady, kasuistické semináře, či přímo týmové supervize. (Pardubický kraj, 2013, s. 46 – 47) Domnívám se, že tento systém společného nahlížení na problematiku konkrétních rodin i z jiných úhlů pohledu je jistě jen přínosem a vede ke zkvalitnění vlastní práce s rodinami. Zároveň to však jistě přispěje i k možnosti vyjasnění případných sporů mezi členy multidisciplinárního týmu.

Z výzkumného šetření je zcela zřejmé, že práce s mnohaproblémovou rodinou je vysoce náročná, a to co do času, tak i požadavků kvality dovedností a schopností pracovníků, kteří s rodinami pracují. Z hlediska času je potřeba s rodinou trávit, zejména v období usilování o její stabilizaci a funkčnost, času co nejvíce. Týká se to doby strávené v přirozeném prostředí rodiny i dalších jednáních ve smyslu doprovodu nebo plánování dalších kroků. V již zmiňované metodice Pardubického kraje (2013, s. 43) je uváděna průměrná délka práce s rodinou v rámci procesu sanace mezi 14 – 18 měsíci. U mnohaproblémových rodiny až afunkčních, což vyplynulo i z výzkumného šetření, je třeba počítat s časem mnohem delším. I tohoto faktu by si měl být multidisciplinární tým vědom a zohlednit jej při plánování kroků práce s rodinou, ale i vlastní motivace pro další práci.

Čas, jak již bylo řečeno, je také hlediskem pro utváření vztahu pracovníka a rodiny. Již jsem se zmínila o nemožnosti řádné a prospěšné práce s rodinou za předpokladu, kdy pracovník OSPOD v regionu Ústí nad Labem, během roku pracuje s 200 – 250 rodinami. Velmi podobná situace je pak i na straně dalších institucí, které jsou při sanaci rodin v Ústí nad Labem zainteresované. Pracovníků je také nedostatek, což se odráží na celkové kvalitě práce v terénu. Region Ústí nad Labem patří z celorepublikového pohledu k těm nejvíce rizikovým, bohužel tato situace není dlouhodobě nikterak aktivně řešena. Z pomáhajících pracovníků se stávají spíše „hasiči požárů“, kdy řeší problémy již vygradované a na prevenci v rodinách není prostě čas ani prostor. Od 01. 01. 2015 vejde v platnost systém standardů kvality práce pro OSPOD, který přináší změnu, kdy pracovník OSPOD může pracovat jen s maximálním počtem 80 rodin. Bude to však stačit pro zkvalitnění práce, pokud nebude posun i ve službách pro sanaci rodin? Za předpokladu, kdy skutečně hrubým odhadem lze říci, že více jak polovina rodin je zde mnohaproblémových. Zároveň není zřejmé, kde se zajistí potřebný počet pracovníků OSPOD, aby standardy bylo možno naplnit. Zda bude dostatek finančních prostředků na jejich zaplacení a vůbec i zájemců o takto z pohledu veřejnosti, nepřitažlivou práci.

Pro možnost kvalitní práce s rodinou zde byl již několikrát zmiňován problém důvěry klienta a pracovníka. Z výzkumného šetření i dalších poznatků z praxe se ukazuje, že by nemělo docházet ke střídání pomáhajících pracovníků v rodině. Rodiny v situacích, které jsou pro ně velmi citlivé a osobní, jen nerady vpouští do svého soukromí někoho dalšího. Samozřejmě ne vždy je možno těmto změnám zabránit, ale pokud je to jen trochu možné, je třeba s tímto pracovat a změnám zamezit. Stejně tak je velmi důležité zvažovat počet pomáhajících institucí, které do procesu sanace rodin v rámci multidisciplinárního týmu zahrneme. Z výzkumného šetření vyplynulo, že i v malém počtu členů multidisciplinárního týmu, lze úspěšně rodinu stabilizovat. Cílem práce s rodinou by mělo být vždy vedení ke svépomoci a ne k úplnému zbavení rodičů jejich kompetencí a povinností. Bohužel častokrát je nám pracovníkům OSPOD ze strany metodických orgánů vytýkáno, že naše postupy nejsou dobré a vhodné. Je doporučováno rodinu zahrnout komfortem služeb od doprovodu dětí do školy, k lékařům, zajištění chodu domácnosti, aj. Ano je možné v nácviku dovedností tohoto i jiného typu rodičům pomoci, ale ne je takto povinností a dovedností zbavit. To jistě rodině do budoucna nepomůže.

Velmi citelně při již zmiňované zátěži počtu vedených rodin, je vnímána i problematika striktnosti a náročnosti vedení spisové dokumentace OSPOD. Některé z nově předepsaných technik práce a záznamů lze vnímat pozitivně a přínosně, např. IPOD. Bohužel ve spojení s množstvím dalších nutných zápisů, různých rejstříků, protokolů, aj. se čas pracovníka OSPOD, který může věnovat samotné práci s rodinou v terénu, citelně snižuje. Toto je zejména možno zaznamenat s přijetím již zmiňované nové Instrukce k vedení spisové dokumentace OSPOD od 01. 01. 2014. Z praktických zkušeností a výzkumného šetření samotného je zcela zřejmé, že pro efektivní a přínosnou práci s rodinou, nelze požadovat, aby se pracovník OSPOD stal jakýmsi „jen managerem“. Jeho úloha v terénu a semknutí s rodinou je nezastupitelná.

Co do otázky problematiky multidisciplinárního týmu v procesu sanace rodin v regionu Ústí nad Labem, je nutno zkonstatovat, že ochota ke spolupráci institucí zainteresovaných do práce s rodinou, zde je. Jenže osobní účast při společných setkáních, či v rámci případových konferencí, je již velmi malá. Pravidelnými účastníky se tak stávají pracovníci OSPOD, zástupce organizace poskytující služby SAS a někdy i rodiče. Pro efektivnost setkání, tak je na pracovníku OSPOD, zda zajistí od dalších odborníků, alespoň

zprávy s doporučením k další práci. Cestou k řešení se tak jeví jen neustálá osvěta v rámci společných schůzek například s lékaři či učiteli, ať již formou příkladů dobré praxe, atd. Domnívám se, že větší spoluprací, by se mohl výrazně snížit i čas nutný pro stabilizaci rodin. Zároveň považuji za velmi přínosné aktivní spolupodílení se na plánování dalších kroků, ze strany soudců. Z výzkumného šetření, například jasně vyplynulo, že otec radikálně změnil svůj postoj k roli v rodině i své chování, až za situace, kdy mu toto bylo vytknuto soudkyní. Mnoho klientů (rodičů) považuje nadále instituci soudu za vysoce důležitou a budící v nich respekt. Zde se opět otevírá prostor pro společná jednání se soudci a snaha o změnu jejich současného postoje i s odkazem na příklady dobré praxe z jiných regionů republiky.

Je zřejmé, že prostoru pro možné změny a posuny ke zkvalitnění práce v rámci procesu sanace rodin, je dostatek. Pokud chceme usilovat o stabilizaci a funkčnost rodin, které tak umožní svým dětem bezpečné a „bezstarostné“ dětství, čeká nás dlouhá a složitá cesta. Čím dříve se jí však vydáme, tím rychleji možná dosáhneme pomyslné mety. Důležité je mít stále v mysli, že i drobné úspěchy a krůčky, jsou ceněny a jsou v případě mnohaproblémových rodin velkým úspěchem.

Závěr

Ve své práci jsem se zabývala problematikou rodin, které neplní své funkce a zejména pak procesem vedoucím k jejich možné stabilizaci, tedy obnovení funkčnosti. Rodin tohoto typu bohužel stále přibývá. Ať již vlivem celkově špatné společensko-ekonomické situace, nebo kulturního vývoje společnosti vůbec. Důležitost rodinných vazeb, síly i podstaty úlohy samotné výchovy v rodině, klesá. Mnoho dětí tak vyrůstá v podmínkách, které jim neumožňují plnohodnotný rozvoj. Pokud však míra určitého zanedbání a neposkytování nutných potřeb v rodině sílí, je třeba, aby společnost podala pomocnou ruku a snažila se dítě ochránit a zároveň mu nadále umožnila setrvat v jeho přirozeném, rodinném prostředí. Ne každá z rodin totiž disponuje dostatkem vlastních opor v rámci širší rodiny, stejně jako ne každý rodič ovládá své rodičovské kompetence a dovednosti v potřebné míře.

Právě proces sanace rodiny je možným krokem k pomoci rodinám, které se potýkají s problémy, spojenými také s nedostatečnou péčí o své děti. Přestože tento pojem již zdaleka ani u nás nepatří mezi neznámé, je nadále potřeba mu věnovat velkou pozornost. Prostřednictvím poznatků z praxe je možno a zároveň i třeba, usilovat o zkvalitnění sanace a všech aktivit v sobě zahrnujících.

Cílem celé mé práce bylo zmapování vlastní problematiky rodin, které se potýkají s problémem plnění svých funkcí a následného procesu jejich stabilizace a obnovení funkčnosti. Zároveň také objasněním a uvědoměním si možných sociálně pedagogických specifik sanace těchto rodin, ve spojení s regionem Ústí nad Labem. Jako i možný vliv těchto specifik na vznik problémů samotných rodin.

Pro hlubší ponoření do problematiky, byla praktická část práce věnována výzkumnému šetření, které bylo realizováno prostřednictvím hloubkového zkoumání jedné z rodin sledovaného typu, žijících v Ústí nad Labem. Pro možnost podrobnějšího poznání zkoumané problematiky jsem si stanovila tři dílčí cíle. Jejich zaměření bylo na oblasti přínosu systémové a dlouhodobé práce s rodinou při snaze o její stabilizaci, vlivu působení multidisciplinárního týmu v procesu sanace u rodin mnohaproblémových až téměř afunkčních a vlivu důvěry mezi klientem a pomáhajícím pracovníkem na možnost zapojení dalších institucí do procesu sanace rodin.

Již z teoretické části práce a odborné literatury vyplynulo, že typy rodin, dle své funkčnosti mají svá jasná specifika, která zcela určitě působí i na možnosti stabilizace rodin. Práce s nimi je tedy také odlišně náročná, zejména co do času, úspěšnosti, ale i potřebné motivace rodin ke změnám. Z různých informačních zdrojů vážících se k problematice, např. Bechyňová, Konvičková (2008), Metodika služby sanace rodiny Pardubického kraje (2013) i kupříkladu některých bakalářských prací (Lokajíček, T. Sanace rodiny koordinovaná v rámci multidisciplinárního týmu jako způsob řešení situace ohroženého dítěte. Brno: 2011) vyplývá, že sanace je možným způsobem pomoci rodinám zejména dysfunkčního typu. Vzhledem k tomu, jsem zaměřila svou pozornost i na rodiny mnohaproblémové až téměř afunkční, které zároveň patří právě v regionu Ústí nad Labem, mezi velmi časté klienty procesu sanace. Proces usilování o stabilizaci těchto rodin se ukázal na zkoumané rodině mimo jiné, jako velmi náročný co do zmiňovaného času, který je třeba obnovení funkcí rodiny věnovat, tak i neustálé motivaci jak na straně klientů, tak i pomáhajících pracovníků.

Za velmi podstatnou součást celého procesu je nutno považovat samotnou oblast důvěry mezi klientem (rodinou) a pomáhajícím pracovníkem. Důvěra citelně ovlivňuje vztah s pracovníkem a má vliv na mnoho dalších oblastí společné práce. Získat si důvěru rodiny, která pomyslně stojí na zcela odlišném břehu řeky nežli pomáhající pracovník, není vůbec jednoduchá záležitost. Prostřednictvím ní, lze dále usilovat o možnost kvalitnější spolupráce i za předpokladu možnosti přizvání dalších institucí do týmu. Zároveň toto úzce souvisí i s ochotou rodiny vstoupit do samotného procesu sanace.

Přestože se má praktická část práce týká pouze jedné rodiny, mám za to, že její hloubkové zkoumání přineslo dostatek informací, které umožňují praktické využití i v případě jiných rodin s podobnou problematikou. V kapitole věnované doporučení pro praxi jsem zmínila právě možná doporučení vyplývající z výzkumu, které lze při řešení některých problémů, např. v oblasti rozšíření zájmu a aktivnějšího zapojení do činností multidisciplinárního týmu i z řad dalších odborníků, či ošetření možnosti kroků k získání důvěry klienta, aj., využít. Je tedy zřejmé, že problémy, které se v rámci práce s rodinou při snaze o obnovení jejich funkčnosti a stabilizace objevují, možno řešit. Důležitá je však nejen snaha o motivaci rodiny ke změně, ale zejména i ochota a chuť nás pomáhajících pracovníků o toto vůbec usilovat.

V rámci své práce jsem dosáhla naplnění stanoveného cíle a zároveň se mi podařilo získat velmi přínosné informace a poznatky, které povedou ke zkvalitnění procesu práce s rodinou v rámci její sanace.

Práce s rodinou v jejich tíživých situacích a problémech je sice vysoce náročná, ale každé dítě, kterému je umožněno vyrůstat v prostředí biologické rodiny, poskytující mu láskyplné zázemí a nutné předpoklady pro zdárný vývoj, je důvodem proč se na tuto obtížnou a mnohdy zcela vyčerpávající cestu vydat.

POUŽITÉ ZDROJE

Knižní zdroje

1. BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika jako životná pomoc*. Bratislava: Univerzita Komenského Filozofická fakulta, 2008. ISBN 978-80-969944-0-3
2. BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika (Vybrané problémy)*. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, 1994. ISBN 80-223-0817-X
3. BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogik*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo – Mladé léta, 2005. ISBN 80-10-00485-5
4. BECHYŇOVÁ, V. *Případová konference: praktický průvodce pro práci s ohroženou rodinou*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0181-6
5. BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-392-5
6. DUNOVSKÁ, K. *Metodika rodinných konferencí*. Praha: Amalthea o. s., 2012
7. DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicem, 1986
8. FONTANA, D. *Psychologie ve školní praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-626-8
9. FURLAN, I. *Pedagogizace životního prostředí*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1979.
10. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie. Systematické a narativní přístupy*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2390-7

11. GULOVÁ, L. *Sociální práce pro pedagogické obory*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1
12. HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1168-3
13. HEND, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2
14. HORÁK, P. *Role sociálních pracovníků v prostředí státní organizace*. Sociální práce. Brno, 2008, roč. 8, č. 4/2008, Asociace vzdělavatelů v sociální práci. ISSN 1213 - 6204
15. JANOUŠKOVÁ, M. „V trojím ohni“: Mocenský vztah sociálního pracovníka ke klientovi. Sociální práce. 2013, roč. 2/13, č. 2/13, s. 85 - 97
16. KRAMULOVÁ, D. *Česká rodina kam kráčíš*. Děti a my. 2008, č. IV, s. 42 - 43
17. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3
18. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., et al. *Člověk – prostředí – výchova*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2
19. LORENZOVÁ, J. *Komunitní vzdělávání a komunitní škola*. In KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., et al. *Člověk – prostředí – příroda*. Brno: Paido, 2001, s. 137 – 141. ISBN 80-7315-004-2
20. MATĚJČEK, Z. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1056-6
21. MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992. ISBN 80-04-25236-2

22. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 80-86429-19-9
23. MATOUŠEK, O. *Metody řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2
24. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0
25. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X
26. MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. Praha: Nakladatelství slon, 2008. ISBN 978-80-86429-87-8
27. MUSIL, L., NEČASOVÁ, M. *Zvládání nesourodých očekávání a morální orientace sociálních pracovníků*. In ŠRAJER, J., MUSIL, L. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. České Budějovice: Albert, 2008, s. 83 – 106. ISBN 978-80-7326-145-0
28. MYDLÍKOVÁ, E. *Príprava sociálnych pracovníkov na terénu sociálnu prácu s dysfunkčnou rodinou*. Sociální práce. 2008, roč. 8, č. 2, s. 133 – 135
29. PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu jevů pedagogických*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-7184-569-0
30. PEMOVÁ, T., PTÁČEK, R. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4317-2
31. PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G, 1996. ISBN 80-901896-5-2
32. PŘADKA, M. *Vybrané problémy vztahu výchovy a prostředí*. Brno: Univerzita UJEP Brno, 1983.

33. SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-250-8
34. STŘELEČEK, S. *K postavení rodiny mezi výchovnými činiteli. Pedagogická orientace*. 1995, č. 14, s. 61 – 65.
35. ŠPÁNIK, M. *Sociálna determinácia výchovy v rodine a v škole*. Bratislava: pedagogická fakulta UK v Bratislave, 1994. ISBN 80-966994-3-1
36. ŠPIČÁK, J. *Prostředí z pohledu sociální pedagogiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1993.
37. ŠVARČÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0
38. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3
39. WROCZYŃSKI, R. *Sociálna pedagogika*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1968.

Internetové zdroje

1. BECHYŇOVÁ, V. *Sanace rodiny – Multidisciplinární spolupráce*. [online]. Cit. 16. 10. 2013.
Dostupné na WW:<http://www.aosp.upce.cz/article/download/144/105>
2. Česko. Zákon č. 359 ze dne 9. 12. 1999 o sociálně-právní ochraně dětí. In Sbírka zákonů České republiky 1999, částka 111, s. 7662 – 7681. Dostupný také z WWW:
<<http://aplikace.mvcr.cz.archiv2014/sbirka/1999/sb111-99.1.pdf89/104>>

3. Česko. Vyhláška č. 473 ze dne 17. 12. 2012 o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí. In Sbírka zákonů České republiky 2012, částka 177, s. 6236 – 6250. Dostupný také z WWW: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2014/sbirka/2012/sb177-2012-1.pdf>
4. Český statistický úřad Ústeckého kraje [online]. Ústí nad Labem: Český statistický úřad Ústeckého kraje. Poslední úpravy 01. 04. 2014 [cit. 07. 04. 2014]. Dostupné na WWW: <http://www.czso.cz/xu/redakce.nsf/i/home>
5. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky [online]. Praha. Poslední úpravy 23. 7. 2008 [cit. 10. 03. 2014]. Dostupné na www: <http://www.mpsv.cz>
6. NEDĚLNÍKOVÁ, D., et al. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Poslední úpravy 13. 03. 2012 [cit. 13. 3. 2012].

Dostupné na WW:<http://www.mpsv.cz/files/clanky/4031/metodickapriruckaTSP.pdf>
7. Pardubický kraj. *Metodika služby sanace rodiny*. Pardubice. [online] Poslední úpravy 01. 10. 2013 [cit. 16. 10. 2013].

Dostupné na <http://www.pardubickykraj.cz/viewDocumentoasp?document=18925>
8. Proxima sociale, o. s. [online]. Praha. Poslední úpravy 02. 01. 2014 [cit. 20. 02. 2014]. Dostupné na WWW: <http://www.proximasociale.cz>

Seznam obrázků

| | |
|---|-----|
| Obrázek č. 1: Stabilita rodiny – kauzální model | 112 |
| Obrázek č. 2: Důvěra klienta – kauzální model | 116 |

Seznam příloh

- I. Plán povinností dětí v domácnosti
- II. Individuální plán ochrany dítěte – Anna

| MA DOBY MITI | STANI POSTELE | MA POMAHANI | ZAMETANI | KOS | ZARİ |
|-----------------|---------------------|---------------------|-----------------|-------------------|--------------------|
| MARIE | ANNA | PETR | PAVEL | TEREZA | |
| 9. | | | | | |
| DNI | | | | | RIJEAN |
| 10. | ANNA | MARIE | TEREZA | PETR | PAVEL |
| DNI | | | | | |
| 11. | MA DOBY A VAPENI | POSTELE VITIRANI | KOS ZAMETANI | POMAHAT NADOBI | POMAHAT POSTELI |
| DNI | | | | | LVSTOPH |
| | MARIE | ANNA | PETR | TEREZA | PETR |
| | | | | | |

Příloha II. – Individuální plán ochrany dítěte Anna

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN OCHRANY DÍTĚTE

Identifikační číslo případu (Om/Nom): xxxx

Datum zpracování: červen 2013

Příjmení a jméno: Anna

| Cíle (co se má změnit, čeho má být dosaženo) | Plánované kroky a opatření (jak bude opatření zrealizováno) | Odpovědné osoby (kdo zodpovídá za realizaci) | Termín (do kdy) |
|---|--|---|------------------------|
|---|--|---|------------------------|

| | | | | |
|----------|---|--|-------------------------------------|---|
| 1 | Řádné plnění povinné školní docházky | - počáteční doprovázení nezl. do školy - komunikace se školou | Rodiče Rodiče, ČvT, OSPOD | dle potřeby nezl. průběžně po celou dobu pobytu nezl. v domácnosti |
|----------|---|--|-------------------------------------|---|

| | | | | |
|----------|--|---|---|--|
| 2 | Udržení dobrých školních výsledků | - pravidelná příprava na školní výuku - komunikace se školou o potřebách nezl. - nabídnutí možnosti doučování nezl. | nezl. s rodiči rodiče OSPOD + OSPOD + ČvT | dle potřeby po dobu školní docházky nezl. U rodičů 1x v týdnu, OSPOD 1x za 3 měsíce |
|----------|--|---|---|--|

| | | | | |
|----------|---|--|---|---|
| 3 | Zajištění nutných pravidelných vyšetření a lékařské péče o nezl. | - docházka nezl. do lékařských ordinací dle plánu - možnost zajištění odborné lékařské péče v blízkosti současného bydliště rodiny | rodiče + nezl. rodiče + ČvT | po celou dobu nutné lékařské péče nejdéle do 01. 01. 2014 |
|----------|---|--|---|---|

| | | | | |
|----------|--|---|---------------------------------|------------------------------------|
| 4 | Kvalitní trávení volného času nezl. | - zajištění volnočasových aktivit pro nezl. dle jejího zájmu a možností rodiny | rodiče + nezl. + ČvT | Nejdéle do 30. 10. 2013 |
|----------|--|---|---------------------------------|------------------------------------|

| | | | | |
|----------|--|--|--|--|
| 5 | | | | |
|----------|--|--|--|--|

| | | | | |
|----------|--|--|--|--|
| 6 | | | | |
|----------|--|--|--|--|

**Termín stanovený pro přehodnocení
plánu:**

10. 01. 2014

Jméno, příjmení, funkce pracovníka:

Podpis:

**Bc. Pavla Černá, odborný pracovník
OSPOD**

Rodiče (příp. jiné osoby zodpovědné za výchovu) seznámeni:

Matka nezl. – XX

Otec nezl. – XY

Datum: 10. 06. 2013

Podpis:

**Další osoby, které byly s IPOD
seznámeny: Pracovnice ČvT**

Podpis: